

TARTU ÜLIKOOL  
ÕIGUSTEADUSKOND  
Eraõiguse osakond

Julija Kostomarova

**PSÜÜHIKAHÄIREGA ISIKU TAHTEVASTANE PAIGUTAMINE  
PSÜHHIAATRIAHAIGLASSE JA HOOLEKANDEASUTUSSE**

Magistritöö

Juhendaja  
*dr. iur.* Villu Kõve

Tartu  
2020

## SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	3
1 PSÜÜHIKAHÄIREGA ISIKU PAIGUTAMINE KINNISESSE ASUTUSSE .....	9
1.1 Isiku tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioon .....	9
1.2 Psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamise eesmärk .....	14
1.2.1 Kaitse eesmärk .....	14
1.2.2 Ravi eesmärk .....	16
1.2.3 Hooldamise eesmärk .....	19
1.3 Kohtu ja arsti roll psüühikahäirega isiku paigutamisel kinnisesse asutusse .....	20
2 KINNISTE ASUTUSTE LIIGID JA NENDE ERISTAMINE .....	24
2.1 Kinnisesse asutusse paigutamise eeldused .....	24
2.2 Statsionaarne ja ambulatoorne režiim .....	33
2.3 Ravimine kinnises asutuses .....	39
2.4 Vahekokkuvõte .....	43
3 KOHTULIK KONTROLL KINNISESSE ASUTUSSE PAIGUTAMISEL .....	46
3.1 Menetluse algatamine ja esialgne õiguskaitse .....	46
3.2 Kinnises asutuses viibimise tähtaeg ja vabastamine .....	59
3.3 Vahekokkuvõte .....	65
KOKKUVÕTE .....	67
INVOLUNTARY PLACEMENT OF A MENTALLY ILL PERSON IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL AND CARE INSTITUTION .....	72
KASUTATUD LÜHENDID .....	78
KASUTATUD KIRJANDUS .....	79
KASUTATUD ÕIGUSAKTID .....	80
KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA .....	82
MUUD KASUTATUD ALLIKAD .....	83

## SISSEJUHATUS

Laulja Frank Zappa on kord öelnud, et suurim probleem maailmas on vaimne tervis ning praeguseks on paljud riigid selle probleemiga tegelenud, kohandades oma õigussüsteeme, et pakkuda psüühikahäiretega inimestele potentsiaalseid ennetusstrateegiaid ja asjakohast hooldust.<sup>1</sup> Ka Eestis on olemas oma vaimse tervise strateegia aastateks 2016-2025<sup>2</sup>, mis kajastab riigi prioriteete vaimse tervise edendamisel, vaimse tervise probleemide varajasel märkamisel ja ennetamisel ning vaimse tervise probleemide ravis ja rehabilitatsioonis, hõlmates nii lapsi, noori, tööealisi kui ka eakaid. Peale selle on ka Maailma Terviseorganisatsioonil oma vaimse tervise tegevuskava<sup>3</sup>, mis oli algselt koostatud aastateks 2013-2020 ning mida pikendati aastani 2030.<sup>4</sup>

Psühhiaatrilise abi seaduse<sup>5</sup> (PsAS) § 2 p-i 2 kohaselt on psüühikahäire kehtivale rahvusvahelisele psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioonile vastav psüühiline seisund või käitumishäire. Psüühikahäirete diagnoosimiseks kasutatakse Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja antud rahvusvaheliste haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK-10)<sup>6</sup>, mille viies peatükk puudutab psüühika- ja käitumishäireid, tuues välja loetelu erinevatest diagnoosidest (F00-F99) ning üksikasjalikku informatsiooni, mis on vajalik diagnoosimiseks. Psüühikahäire mõistetest on välja jäetud kohanemise raskused moraalsete, sotsiaalsete, poliitiliste või muude väärtustega.<sup>7</sup>

Psühhiaatria haru, mis uurib selliste psüühikahaigustega seonduvaid õiguslikke küsimusi on kohtupsühhiaatria.<sup>8</sup> Kohtupsühhiaatria süsteemid (inglise keeles: *forensic mental health system*) on aja jooksul arenenud õiguslike raamistike, tervishoiukeskkondade ning laiemate sotsiaalsete ja kultuuriliste protsesside funktsioonina. Viimased 20 aastat on näinud üldist

---

<sup>1</sup> Saya, A. jt. Procedures, and Future Prospects of Involuntary Treatment in Psychiatry Around the World: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry* 2019, lk 20

<sup>2</sup> Eesti vaimse tervise strateegia 2016-2025. Arvutivõrgus: <https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse-tervise-heaolu-strateegia-2016-2025-30.03.2016.pdf> (13.04.2020)

<sup>3</sup> World Health Organization. Mental health action plan 2013–2020. Arvutivõrgus: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=F2BE29442C9CB81C3B3243DD24AF0482?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=F2BE29442C9CB81C3B3243DD24AF0482?sequence=1) (13.04.2020).

<sup>4</sup> World Health Organization. Mental health action plan 2013–2020 (extended to 2030). Arvutivõrgus: <http://www.emro.who.int/mnh/mental-health-action-plan/index.html> (13.04.2020).

<sup>5</sup> Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I, 21.12.2018, 12

<sup>6</sup> Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon RHK-10. Arvutivõrgus: <http://rhk.sm.ee/> (12.04.2020).

<sup>7</sup> Kingdon, D., Jones, R., Lönnqvist, J. Protecting the human rights of people with mental disorder: new recommendations emerging from the Council of Europe. *British Journal of Psychiatry*. 2004, 185, lk 277.

<sup>8</sup> Eesti entsüklopeedia. 2006. Arvutivõrgus: <http://entsyklopeedia.ee/artikkel/kohtups%C3%BChhiaatria2> (12.04.2020).

nõudluse kasvu kohtupsühhiaatriliste teenuste järgi paljudes riikides üle maailma, fenomen, millele vahepeal viidatakse kui „kohtupsühhiaatristumine“<sup>9</sup> (inglise keeles: *forensication*). Selle kasvu põhjuseks on mitmesugused tegurid, näiteks vaimse tervise seaduste või kinnipidamisasutusse paigutamist käsitlevate seaduste olulised muudatused, psühhiaatriliste asutuste järjestikune vähendamine, kogukonnapõhiste ressursside ja tuge puudumine, vaimse tervise ja uimastite tarvitamise probleemidega isikute kriminaliseerimine, teatud raskete psüühikahäiretega isikute üha keerukamaks muutuvad kliinilised profiilid ja avalik sallimatus ebareeglipärase käitumise suhtes.<sup>10</sup> Seda mõjutavad ka laiemad sotsiaalsed nähtused, mis on seotud ühiskonna riskikäsitlemisega, näiteks kuidas kaasaegsed ühiskonnad on üles ehitatud riskide ennetamisele ja tendentsidele käsitleda riski pigem üksikisikute probleemina kui sotsiaalse probleemina.<sup>11</sup>

Vaimse tervishoiu valdkonnas on keskseteks teemadeks psüühikahäirega isikute tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras ja nende ravimine, mille tohutu mõju puudutatud isikute vabadusele on sellest teinud vastuoluliste õiguslike ja eetiliste arutelude teema, mis on kestnud juba üle 100 aasta. Need arutelud tulenevad vajadusest rakendada sunnimeetmeid teatavatel asjaoludel ning see on asjaolu, mis eristab psühhiaatriat enamikest teistest meditsiinivaldkondadest. Sellest tulenevalt arendati 19. ja 20. sajandil erinevaid lähenemisviise sunnimeetmete kohaldamise reguleerimiseks Euroopas ja kogu maailmas.<sup>12</sup>

Vaimse tervishoiu sunnimeetmete rakendamine peab tasakaalustama kolme erinevat ja sageli vastuolulist huvi, milleks on ühelt poolt puudutatud isikute põhilised inimõigused ja teiselt poolt üldsuse ohutus ja kaitse ning lisaks ka vajadus puudutatud isiku asjakohaseks ravimiseks.<sup>13</sup> Kirjanduses on väljendatud ka seisukohta, et praktikas täidab kinnisesse asutusse paigutamise menetlus paraku ka sotsiaalset rolli, sest võimaldab riigi kulul psühhiaatrilist ravi ka nendele isikutele, kellel puuduvad rahalised vahendid ravi eest tasumiseks ning seejuures ei

---

<sup>9</sup> Tegemist on fenomeniga, mille korral toimub kohtupsühhiaatria rolli teadlik suurendamine (ekspertiisid jms) ühiskonnas, lootes näha selles lahendust teatud probleemidele.

<sup>10</sup> Roesch, R., Cook, A. N (toim). Handbook of Forensic Mental Health Services. New York, London: Taylor & Francis Group 2017, lk 3.

<sup>11</sup> Roesch, R., Cook, A. N, lk 3.

<sup>12</sup> Salize, H.J., Dreßing, H., Peitz, M. Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States. European Commission – Health & Consumer Protection Directorate-General Research Project Final Report. Mannheim: Central Institute of Mental Health 2002, lk 2  
Arvutivõrgus: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2000/promotion/fp\\_promotion\\_2000\\_frep\\_08\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_08_en.pdf) (02.03.2020).

<sup>13</sup> Salize, H.J., Dreßing, H., Peitz, M, lk 2.

ole mitte alati täidetud kõrged kriteeriumid isikult tahtevastastelt vabaduse võtmiseks, mida tihti hinnatakse madalamaks ravivajadusest. Samuti võib kohata endiselt märkimisväärses ulatuses arusaama, et n.ö kahtlased inimesed tuleks igaks juhuks paigutada luku taha, samuti arusaam, et riik peab psüühikahäireid ravima ka siis, kui inimene seda ei soovi ehk siis leitakse, et haiget inimest tuleb ravida sõltumata tema ohtlikkusest.<sup>14</sup>

Vaatamata üldisele suundumusele ühtlustada vaimse tervisehoiu teenuste kontseptsioone ja juhiseid, psüühikahäirega isikute tahtest olenematu kinnisesse asutusse paigutamise ja ravimise õiguslik raamistik ning sunnimeetmete rakendamine on endiselt väga erinevad kogu maailmas ning vähe on ülevaateid rahvusvahelistest lähenemistest.<sup>15</sup> Seejuures on aga märkimisväärne arv patsiente Euroopas paigutatud psühhiaatriahaiglatesse just tahtevastastelt<sup>16</sup> ja seda nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras. Psüühikahäiretega isikute jaoks toimiva süsteemi loomine algab arusaamisest, mis ei tööta ning mis põhjustab talitlushäireid ning alles sealt alates on võimalik luua terviklik süsteem, mis toimib.<sup>17</sup> Patsientide hoolduse, väärkuse ja õiguste tagamiseks on kohtupsühhiaatria valdkonnas veel palju ära teha, kuid vaatamata sellele hakkame võib-olla esimesi samme õiges suunas võtma.<sup>18</sup>

Siinkohal tasub tähelepanu pöörata ka mõistete kasutusele. Nimelt kasutatakse õigusaktides kui ka kirjanduses erinevaid termineid. Eesti Vabariigi põhiseadus<sup>19</sup> („PS“) kasutab terminit „vaimuhaigus“, inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon<sup>20</sup> („EIÕK“) kasutab aga terminit „ebaterve psüühika“ (inglise keeles: *unsound mind*), millele on EIK andnud autonoomse tähenduse.<sup>21</sup> Kui varem oli psühhiaatrias kasutusel katusterminina „vaimuhaigus“, siis praegusel ajal on katusterminiks kujunenud „psüühikahäire“.<sup>22</sup> Selguse huvides kasutab ka käesoleva magistritöö autor valdavalt terminit „psüühikahäire“. Lisaks kasutab autor käesolevas töös läbivalt terminit „tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine“, siis selguse huvides täpsustab autor siinkohal, et kuna kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonid hõlmavad endas nii tahtevastast kui ka tahteta või nõusolekuta isiku paigutamist kinnisesse

<sup>14</sup> Kõve, V., Savvi, T. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. III. XI-XV osa (§-d 475-759): kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2018, lk 378 p 1.b.

<sup>15</sup> Salize, H.J., Dreßing, H., Peitz, M, lk 3.

<sup>16</sup> Chow, W. S., Priebe, S. Understanding psychiatric institutionalization: a conceptual review. BMC Psychiatry 2013, 13:169, lk 7.

<sup>17</sup> Wolff, N. “New” public management of mentally disordered offenders: Part I. A cautionary tale. International Journal of Law and Psychiatry 25, 2002, lk 25.

<sup>18</sup> Saya, A. jt, lk 20.

<sup>19</sup> Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.

<sup>20</sup> Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. – RT II 2010, 14, 54.

<sup>21</sup> EIKo 24.10.1979, 6301/73 Winterwerp vs. Madalmaad, p 39.

<sup>22</sup> R. Maruste, T. Kolk. PõhiSK § 20/43. – Eesti Vabariigi põhiseadus. Komm vlj. 4. vlj. Tallinn: Juura 2017.

asutusse, siis on terminiga „tahtevastane“ hõlmatud ka sellised olukorrad, kus isik ei ole võimeline oma tahet ja nõusolekut väljendama.

Psüühikahäirega isikute tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras on aktuaalne teema nii globaalses mõttes kui ka Eesti kontekstis. Tegemist on valdkonnaga, mis riivab oluliselt puudutad isikute õigusi ning hõlmab endas nii juriidilisi kui ka meditsiinilisi küsimusi. See aga eeldab omakorda nii juristide kui ka arstide tulemuslikku koostööd selleks, et tagada patsientidele sobiv ning minimaalselt õigusi riivav kinnipidamine ja ravi- või hooldusviis. Käesoleva aasta algul avaldas justiitsministeerium analüüsi<sup>23</sup>, millest selgus, et Eestis valitseb segadus kohtupsühhiaatria valdkonnas, mis on aga tingitud asjaolust, et süsteem on keeruline ning seejuures ka osalised ise ei orienteeru selles kohustuste ja õiguste rägastikus.

Eelnevast tulenevalt on käesoleva magistritöö uurimisobjektiks psüühikahäirega täiealiste isikute tahtevastane paigutamine tsiviil- ja kriminaalkorras kinnisesse asutusse, milleks on kas psühhiaatriahaigla või hoolekandenasutus. Magistritöö piiratud mahu tõttu ei käsitleta selles psüühikahäirega alaealiste tahtevastast paigutamist kinnisesse asutusse ega ka nakkushaigete tahtevastast kinnipidamist. Magistritöö uurimisprobleemiks on psüühikahäirega isikute tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonide paindlikkus Eestis. Töö eesmärgiks on vastata küsimusele, kuidas peaks Eesti seadusandja reguleerima psüühikahäirega isikute tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist, st vastata küsimusele millistele tingimustele vastavad isikud tuleks paigutada millistesse konkreetsetesse asutustesse. Eelnevast lähtuvalt on töö autor püstitanud hüpoteesi, et käesoleval ajal kehtiv regulatsioon ei ole piisavalt paindlik, et arvestada psüühikahäirega isikute konkreetsete ajas muutuvate vajadustega.

Hüpoteesi paikapidavuse kontrollimiseks otsib töö autor käesolevas magistritöös vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

1. Kas kehtiv regulatsioon Eesti seadustes vastab PS ja EIÕK nõuetele?
2. Kas kehtiv Eesti õigus võimaldab psüühikahäirega isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse valida isiku vajadustest lähtuvalt sobivaima teenuse?
3. Kas ja mis ulatuses peab olema tagatud kinnisesse asutusse paigutamise menetluses kohtulik kontroll?

---

<sup>23</sup> Pärli, M. Kohtupsühhiaatriline ravi käib Eestis nagu Tsirkuse lauamäng. ERR, 15.01.2020. Arvutivõrgus: <https://www.err.ee/1022368/kohtupsuhhiaatriline-ravi-kaib-eestis-nagu-tsirkuse-lauamang> (25.04.2020).

Vastavalt magistritöö uurimisprobleemile ja uurimisküsimustele on töö jagatud kolmeks peatükiks.

Magistritöö esimeses peatükis antakse ülevaade psüühikahäirega isiku tahtevastasest kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonidest nii tsiviil- kui ka kriminaalõiguse kontekstis. Ülevaade antakse nii kehtiva õiguse raames kui ka nende regulatsioonide ajaloolisest arengust ja rahvusvahelisest taustast. Samuti tuuakse välja eesmärgid, mida üleüldse kannavad endas kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonid, ning lõpuks on analüüsitud nii arsti kui ka kohtu rolli nendes menetlustes. Käesoleva magistritöö autor leiab, et tulenevalt teema spetsiifilisusest on töö terviklikkuse huvidest lähtuvalt oluline anda töö esimeses peatükis lühiülevaade õiguslikult raamistikust ja kontekstist, selleks et paremini mõista järgnevate peatükkide arutluskäiku.

Magistritöö teises peatükis analüüsitakse kinnistesse asutustesse paigutamise eelduseid ja aluseid. Eelduseid analüüsitakse nii kehtiva õiguse raames, põhiseaduslikkuse aspektist kui ka ajaloolisest ja rahvusvahelisest aspektist. Lisaks tuuakse välja erinevad kinniste asutuste liigid, kuhu on võimalik isikuid tahtevastaselt paigutada. Erinevaid kinniseid asutusi hinnatakse lähtuvalt nendes pakutavatest teenustest ja nende eesmärkidest, sh ambulatoorne ja statsionaarne režiim ning tahtevastane ravi osutamine kinnises asutuses. Muuhulgas antakse vastus küsimusele, kas kehtiv Eesti õigus võimaldab psüühikahäirega isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse valida isiku vajadustest lähtuvalt sobivaima teenuse.

Magistritöö kolmandas peatükis analüüsitakse kohtulikku kontrolli tahtevastastes kinnisesse asutusse paigutamise asjades. Kohtuliku kontrolli küsimust käsitletakse kahest aspektist. Esiteks otsitakse vastust küsimusele, kui kaua lubavad regulatsioonid isikut hoida kinnises asutuses ilma sellekohase kohtu loata. Mh vastatakse küsimusele, mis hetkest alates peaks kohus asja sekkuma. Teiseks analüüsitakse kohtulikku kontrolli seoses isiku viibimisega kinnises asutuses ja sealt vabastamisega, st otsitakse vastust küsimusele, kas kinnisesse asutusse paigutatud isikutele peab olema tagatud perioodiline kohtulik kontroll. Samuti analüüsitakse menetluste tähtaegasid ning seda nii kehtiva õiguse raames, põhiseaduslikkuse aspektist kui ka ajaloolisest ja rahvusvahelisest aspektist.

Püstitatud uurimisküsimustele vastuste leidmiseks kasutab käesoleva magistritöö autor põhiliselt võrdlevat ja analüütilist uurimismeetodit. Autor võrdleb psüühikahäirega isiku tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise regulatsiooni ja praktikat nii Eesti õiguse kui ka

Euroopa Liidu kontekstis, sh võrdleb ja analüüsib PS ja EIÕK regulatsioone ja nende praktikat. Lisaks analüüsib autor välisriikide regulatsioone ning võrdleb neid Eesti regulatsioonidega. Praktikast analüüsib autor eelkõige Riigikohtu ja Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika pinnalt. Õigusaktide tõlgendamiseks rakendab magistr töö autor süstemaatilis-teleoloogilist meetodit. Lisaks kasutab autor ka ajaloolist uurimismeetodit, analüüsides psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonide kujunemise ajaloolist arengut Eesti kontekstis. Magistr töö allikateks ongi Eesti ja välisriikide õigusaktid, Riigikohtu ja Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika ning teemakohane õiguskirjandus, mis oli saadaval eesti, inglise ja vene keeles.

Eelkõige analüüsib käesoleva magistr töö autor naaberriikide Soome ja Venemaa regulatsioone, et teha kindlaks, kuidas on meie naaberriigid oma regulatsioonid üles ehitanud. Magistr töö autor valis uurimisealuseks riigiks Venemaa lisaks ka seetõttu, et Eesti on ajalooliselt olnud tihedalt Venemaaga seotud ning selleks, et kindlaks teha kas ja kui palju on meie kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonides Venemaa mõjusid, analüüsitakse ka Venemaa asjakohaseid seadusi. Soome on aga valitud seetõttu, et Soome kinnisesse asutusse paigutamise süsteem erineb oluliselt Eesti omast. Lisaks analüüsib autor ka Inglismaa asjakohaseid regulatsioone, et teha kindlaks, kuidas nimetatud valdkond on reguleeritud ka *common-law* õigussüsteemis.

Eelnevalt on sarnasel teemal kirjutanud magistr tööd Savvi, T. „Endale ohtliku psüühikahäirega isiku paigutamine kinnisesse asutusse“ 2018, kus on käsitletud eelkõige isiku iseendale ohtlikkuse kriteeriumit. Sirk, K. „Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine“ 2018, kus on analüüsitud sundravi regulatsiooni. Lukksepp, H. „Vaimse häirega isiku kinnisesse asutusse ravile paigutamine“ 2016, töö keskmeks on ekspertiisi läbiviimine ning eksperdi sõltumatusega seonduv. Meigo, M.-L. „Isiku paigutamine kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil“ 2013, kus on analüüsitud üldisemalt isiku tahtevastast paigutamist ravis asutusse. Raik, P. „Isiku paigutamine kinnisesse asutusse“ 2009, kus on uuritud isiku põhiõiguseid, materiaalsete eelduste tuvastamist ja kohtumenetlust. Käesolev magistr töö erineb eelnimetatud töödest selle poolest, et analüüsib korraga nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonide paindlikkust ning võrdleb ja analüüsib kehtivat korda nii ajaloolisest kui ka rahvusvahelisest poolest.

Magistr tööd iseloomustavad kõige enam järgmised märksõnad: psüühikahäirega inimesed, tahtest olenematu ravi, sundravi, kohtupsühhiaatria, põhiõigused.



# **1 PSÜÜHIKAHÄIREGA ISIKU PAIGUTAMINE KINNISESSE ASUTUSSE**

## **1.1 Isiku tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioon**

Eesti õiguses reguleerib psüühikahäirega isikule abi osutamist eelkõige psühhiaatrilise abi seadus<sup>24</sup> (PsAS). Psühhiaatriline abi on PsAS § 2 p 2 järgi psüühikahäirete diagnostika, psüühikahäirega isiku ravi ja taastusabi ning psüühikahäireid ennetav tegevus. PsAS § 3 lg 1 kohaselt osutatakse psühhiaatrilist abi vaba tahte avalduse alusel, st isiku soovil või teadval nõusolekul. Ka võlaõigusseaduse<sup>25</sup> (VÕS) § 766 lg 3 esimese lause kohaselt võib patsienti läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul. Seega kõiki tervishoiuteenuseid, sh psühhiaatrilist abi osutatakse reeglina vaid patsiendi nõusolekul.

PS § 20 lg 1 järgi on igaühel õigus vabadusele ja isikupuutumatusel ning sama sätte lõike 2 kohaselt võib isikult vabaduse võtta ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras, sh PS § 20 lg 2 p 5 järgi psüühikahäirega isikult, kui ta on endale või teistele ohtlik. Samasugune põhimõte on leidnud käsitlemist ka EIÕK-is, mille art 5 lg 1 lit e sätestab, et kelleltki ei või võtta tema vabadust, välja arvatud seaduses kindlaksmääratud korras, sh vaimse häirega isiku kinnipidamiseks. Seega tuleb otsida sätteid, mis lubavad psüühikahäirega isiku paigutada tema tahtevastaselt kinnisesse asutusse, konkreetsetest seadustest.

Lisaks PsAS-ile asuvad Eesti õiguses sätted, mis puudutavad psüühikahäirega isiku tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist, mitmes erinevas õigusaktis laiali: tsiviilkohtumenetluse seadustiku<sup>26</sup> (TsMS) 54. peatükis „Isiku paigutamine kinnisesse asutusse“, VÕS-i 41. peatükis „Tervishoiuteenuse osutamise leping“, sotsiaalhoolekande seaduse<sup>27</sup> („SHS“) 4. jaos „Täisealise isiku nõusolekuta hooldamine“, tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise ravi otsuse vormistamise korras<sup>28</sup>, karistusseadustikus<sup>29</sup> (KarS), kriminaalmenetluse seadustiku<sup>30</sup> (KrMS) 16. peatükis „Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlus“ ja sotsiaalministri määruses „Psühhiaatrilise sundravi osutajale esitatavad nõuded, psühhiaatrilise sundravi nõuded ja tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi

<sup>24</sup> Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I, 21.12.2018, 12

<sup>25</sup> Võlaõigusseadus. – RT I, 08.01.2020, 10

<sup>26</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I, 19.03.2019, 23

<sup>27</sup> Sotsiaalhoolekande seadus. – RT I, 13.03.2019, 155

<sup>28</sup> Tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise ravi otsuse vormistamise kord. – RTL 1997, 73, 413

<sup>29</sup> Karistusseadustik. – RT I, 03.01.2020, 16

<sup>30</sup> Kriminaalmenetluse seadustik. – RT I, 20.12.2019, 8

kohaldamisel<sup>31</sup> (Sotsiaalministri Määrus). Nagu näha, on erinevaid õigusakte päris palju, mis aga omakorda eeldab asjaosaliste teadlikku orienteerumist nendes aktides.

Eesti õiguse raames saab psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamise sätted jagada sisuliselt kolmeks. Esiteks on psüühikahäirega isikut võimalik paigutada tsiviilkorras haigla psühhiaatriaosakonda ravile nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras PsAS § 11 järgi (tahtest olenematu ravi). Teiseks on võimalik psüühikahäirega isik paigutada hoolekandenasutusse ööpäevaringset erihooldusteenust saama tema nõusolekuta SHS § 105 alusel (nõusolekuta hooldamine). Kolmandaks võimaldab KarS § 86 psüühikahäirega isiku paigutada kriminaalmenetluse sätete alusel psühhiaatriahaiglasse psühhiaatrilisele sundravile (sundravi).

Tsiviilkorras psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamine on reguleeritud niisiis PsAS-is, SHS-s ja lisaks ka TsMS-is. Kõigis nendes tsiviilasjades kohaldatakse TsMS-i norme üldsätetena ulatuses, milles PsAS ja SHS ei sätesta teisiti.<sup>32</sup> Kriminaalkorras psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamine on reguleeritud PsAS-is, KarS-is ja lisaks ka KrMS-is. Kinnisesse asutusse paigutamise eeldused ja alused on nende kolme menetluse raames (PsAS § 11 lg 1, SHS § 105 lg 1 ja KarS § 86 lg 1) suures plaanis ühesugused ning näevad ette järgnevad kolm kriteeriumi, mis peavad olema korraga täidetud:

- 1) isikul on raske psüühikahäire,
- 2) isik on ohtlik endale või teistele ja
- 3) isik vajab ravi ning muude meetmete rakendamine ei ole küllaldane.

Isikute tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist kriminaal- ja tsiviilkorras eristatakse eelkõige selle tõttu, et ühel juhul on isikust tulenev oht vahetult realiseerunud õigusvastase teo toimepanemise näol ning teisel juhul on isikust tulenev oht suunatud kas talle endale või siis ei ole temast tulenev oht kvalifitseeritav õigusvastaseks teoks. Riigikohus on öelnud, et kuna seaduses on sätestatud sarnased alused isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks nii nõusolekuta hooldamisele SHS § 105 alusel kui ka tahtest olenematule ravile PsAS § 11 alusel, saab mõlemal juhul lähtuda ka teise juhtumi kohta kujunenud kohtupraktikast. Peale selle leidis Riigikohus, et on asjakohane arvestada ka Riigikohtu kriminaalkolleegiumi praktikaga KarS § 86 kohaldamisel isiku ohtlikkuse sisustamisel PsAS § 11 ja SHS § 11 mõttes.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Psühhiaatrilise sundravi osutajale esitatavad nõuded, psühhiaatrilise sundravi nõuded ja tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel. – RT I, 29.08.2011, 8

<sup>32</sup> Kõve, V., Savvi, T, TsMS komm lk 380, p 5. b.

<sup>33</sup> RKTkm 14.02.2018, 2-15-3662, p 14; RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 36.

Kuivõrd Sotsiaalministeerium tegeleb nii puuetega inimeste sotsiaalhoolekandega kui ka korraldab rahva tervise kaitset ja arstiabi<sup>34</sup>, kuuluvad nii tahtest olenematu ravi, nõusolekuta hooldamine kui ka sundravi Sotsiaalministeeriumi valitsetavate valdkondade alla. PsAS § 13 lg 9 ja § 19 lg 5 kohaselt teostab järelevalvet tahtest olenematu ravi ja sundravi üle Terviseamet. Nõusolekuta hooldamise üle teostab järelevalvet SHS § 157 lg 1 p 2 järgi Sotsiaalkindlustusamet.

Kuigi isiku paigutamine kinnisesse asutusse on *ultima ratio* vahend, mille kohaldamine on põhjendatud vaid juhul, kui kõik selleks ettenähtud kriteeriumid on rahuldatud ning kui muud abinõud on osutunud ebapiisavaks või ei ole nende kasutamine võimalik<sup>35</sup>, siis praktikas mängib isiku kinnisesse asutusse paigutamisel rolli ka rahastamise küsimus. Nimelt rahastatakse nii tahtest olenematut ravi, nõusolekuta hooldamist kui ka sundravi riigieelarvest kas siis otse Sotsiaalministeeriumi kaudu või Eesti Haigekassa vahendusel. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu<sup>36</sup> § 14 lg 1 ja 33 kohaselt rahastab Haigekassa tahtest olenematut ravi. SHS § 101 lg 5 järgi hüvitatakse kohtumäärusega hoolekandeesutusse paigutatud isikule osutatud ööpäevaringse erihooldusteenuse kulud riigieelarvest, v.a. isiku omaosalus. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse<sup>37</sup> (TTKS) § 52 lg 1 p 12 alusel rahastatakse kohtu poolt määratud sundravi kohaldamist riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi kaudu. Riigikohus on samuti öelnud, et ainuüksi selleks, et võimaldada isikule psühholoogi või psühhiaatri abi, ei ole kinnisesse asutusse paigutamine vajalik ning asjaolu, et ööpäevaringsel hooldusteenusel viibimise korral ei ole sotsiaalhoolekande süsteemis vastavad teenused ettenähtavad ning isik saab selliseid teenuseid riiklikul rahastamisel üksnes kinnises asutuses, ei ole see kinnisesse asutusse paigutamise aluseks.<sup>38</sup>

Ka ajalooliselt on Eestis psüühikahäirega isikute tahtevastasel kinnisesse asutustesse paigutamisel tehtud vahet nendel isikutel, kes on ja kes ei ole toime pannud õigusvastast tegu. Eelkõige oli paika pandud sundravi kohaldamise menetluse regulatsioon. Sundravi regulatsioon oli juba olemas Eesti kriminaalseadustikus<sup>39</sup>, mis võeti vastu 26.03.1929 ja mis hakkas kehtima

---

<sup>34</sup> Sotsiaalministeeriumi tutvustus ja struktuur. Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/et/ministeeriumi-tutvustus-ja-struktuur> (04.04.2020)

<sup>35</sup> RKTkm 14.02.2018, 2-15-3662, p 15.

<sup>36</sup> Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. – RT I, 24.03.2020, 14

<sup>37</sup> Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 08.01.2020, 13

<sup>38</sup> RKTkm 14.02.2018, 2-15-3662, p 15.4. (25.04.2020)

<sup>39</sup> Eesti kriminaalseadustik. Riigi Teataja, nr. 56, 20 juuni 1929. Arvutivõrgu: <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=AKriigiteataja19290620.2.3> (25.04.2020).

alates 01.02.1935.<sup>40</sup> Selle kriminaalseadustiku § 39 sätestas, et süüks ei arvata süütegu, mille saatis korda psüühikahäirega isik. Kui kohus tunnustas sarnase isiku erivalveta jätmise hädaohhtlikuks, andis ta selle isiku vastutusliku valve alla tema vanematele või teistele isikutele, kes sellega olid nõus, või paigutas ta haigemajja. Kui aga tapmine, ülliraske kehavigastus, vägistamine, tulesüütamine või nende süütegude katse saadeti korda, siis paigutas kohus sellise isiku tingimata haigemajja. 01.04.1961 jõustus Eesti NSV kriminaalkoodeks, mis nägi samuti ette sundravi regulatsiooni. Sundravi oli põhjendatud siis, kui isik võis olla ka edaspidi ohtlik ühiskonnale.<sup>41</sup> Alates 01.06.1992 jõustus Eestis Kriminaalkoodeks<sup>42</sup>, mille § 59 sätestas meditsiinilise iseloomuga mõjutusvahendid ning § 59<sup>1</sup> paigutamise psühhiaatriaiglasse. Alates 01.09.2002 on aga sundravi ettenähtud KarS<sup>43</sup> §-ga 86 ning 01.07.2004 jõustus KrMS<sup>44</sup>, mille 16. peatükk hakkas reguleerima sundravile kohaldamise menetlust.

Lisaks sundravile nägid regulatsioonid ette ka ohtlike psüühikahäirega isikute sundhospitaliseerimist. Eestis kohaldati nt sundhospitaliseerimist vastavalt 14.07.1971 kinnitatud ENSV tervishoiuseaduse §-le 55, mis nägi ette, et kui psüühikahäirega isiku tegevus oli ümbritsevatele isikutele või temale endale ilmselt ohtlik, võisid tervishoiuorganid ja asutused paigutada psüühikahäirega isiku vältimatu psühhiaatrilise abi korras psühhiaatrilisse asutusse ilma tema enda või tema lähedaste nõusolekuta.<sup>45</sup> Detailsemalt oli sundhospitaliseerimise kord ära toodud NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi 26.08.1971 juhendis "Ühiskonnale ohtlike psüühiliselt haigete vältimatust hospitaliseerimisest" (1971. a Juhend).<sup>46</sup>

01.03.1988 jõustus Eestis "Psühhiaatrilise abi andmise tingimuste ja korra põhimäärus", mille kinnitas NSVL Ülemnõukogu Presiidiumi 05.01.1988 seadlusega<sup>47</sup> (1988.a Määrus), mis koos konkretiseerivate õigusaktidega reglementeeris psühhiaatria- ja narkoloogiaabi printsiibid ja vormid.<sup>48</sup> 1988. a määruse IV osa nägi ette statsionaarse psühhiaatrilise abi, mis reguleeris nii

---

<sup>40</sup> Pikamäe, P. Eesti karistusõigus: XX sajandi reformidest Euroopa Liidu karistusõiguse sünnini. 2013. Arvutivõrgus:  
[https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/dokumendid/ettekanne\\_konverents\\_okt\\_2013-2.pdf](https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/dokumendid/ettekanne_konverents_okt_2013-2.pdf)  
(20.04.2020).

<sup>41</sup> Kaasik, P. Psühhiaatrilise sundravi kuritarvitamisest Nõukogude Liidus. Tuna nr. 4/2011, lk 8.

<sup>42</sup> Kriminaalkoodeks. – RT 1992, 20, 288

<sup>43</sup> Karistusseadustik. – RT I 2002, 86, 504

<sup>44</sup> Kriminaalmenetluse seadustik. – RT I 2003, 27, 166.

<sup>45</sup> Saarma, J., Vahing, V. Kohtupsühhiaatriaekspertiis. Õppevahend arstiteaduskonna üliõpilastele. Tartu 1980, lk 43.

<sup>46</sup> Saarma, J., Vahing, V, lk 43.

<sup>47</sup> NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi 05.01.1988. a seadlus nr 8282-XI

<sup>48</sup> Saarma, J. Psühhiaatria ja narkoloogia. Abimaterjal arstiteaduskonna üliõpilastele. Tartu 1990, lk 112.

tahtevastast haiglasse paigutamist kui ka isiku paigutamist haiglasse tema nõusolekul. 1988. a Määrus sätestas sisuliselt samad kriteeriumid, mida nägi ette 14.07.1971 kinnitatud ENSV tervishoiuseadus ja 1971. a Juhend. Tegemist oli psüühikahäirega isikute tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise korraga, mis ei allunud mitte mingil viisil kohtulikule kontrollile. Tahtest olenematu ravi regulatsioon, mis allus kohtu kontrollile, tekkis Eesti õigusesse alles PsAS<sup>49</sup> vastu võtmisega 12.02.1997, mis jõustus 16.03.1997. Enne seda puudus võimalus ohtlike ning raske psüühikahäirega isikute tahtevastaseks paigutamiseks kinnisesse asutusse ravile selliselt, et oleks tagatud ka sõltumatu instantsi (st kohtu) kontroll.

Sarnaselt Eestiga on ka välisriikides eristatud nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras psüühikahäirega isikute tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist. Nt Soomes reguleerib psüühikahäirega isikute tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist eelkõige 14.12.1990 vastu võetud vaimse tervise seadus<sup>50</sup>, mis reguleerib nii isiku kinnipidamist tsiviil- kui ka kriminaalkorras. Seaduse 2. peatükk käsitleb isiku tahtest olenematut ravi tsiviilkorras ning 3. peatükk käsitleb kuriteos süüdistatava psühhiaatrilise ekspertiisi ja tahtevastase ravi läbiviimist.

Venemaal reguleerib psüühikahäirega isikute tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist tsiviilkorras eelkõige Vene Föderatsiooni psühhiaatrilise abi ja selle rakendamisel kodanike kaitse seadus,<sup>51</sup> mis võimaldab paigutada psüühikahäirega isiku tahtest olenematule ravile psühhiaatriahaiglasse, samuti võimaldab ilma isiku sellekohase avalduseta paigutada hoolekandeesutusse juhul, kui psüühikahäirega isik on teovõimetu. Kriminaalkorras psüühikahäirega isikute tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist reguleerib Vene Föderatsiooni kriminaalkodeksi<sup>52</sup> 15. peatükk.

Inglismaal ja Walesis reguleerib tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist vaimse tervise seadus<sup>53</sup> aastast 1983, mis käsitleb nii tahtevastast ekspertiiside läbiviimist ja ravimist haiglas, ravimist kogukonnas kui ka haiglasse paigutamist nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras. Seejuures

<sup>49</sup> Psühhiaatrilise abi seadus. - RT I 1997, 16, 260.

<sup>50</sup> No. 1116/1990, Mental Health Act of Finland, Issued in Helsinki on 14 December 1990. Inglisekeelne versioon arvutivõrgus: [https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1990/en19901116\\_20101338.pdf](https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1990/en19901116_20101338.pdf) (26.04.2020)

<sup>51</sup> Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 19.07.2018). Arvutivõrgus: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=302967&fld=134&dst=1000000268,0&rnd=0.9970512661901829#09266880440571399> (21.04.2020).

<sup>52</sup> "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 07.04.2020). Arvutivõrgus: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?rnd=A44EB255C10DA7F37A0963FFB5102D9E&base=LAW&n=349294&dst=4294967295&cacheid=877B632A0F9899D2E1B414264238B74D&mode=rubr&req=doc#08600470153954207> (21.04.2020).

<sup>53</sup> Mental Health Act 1983. Arvutivõrgus: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents> (21.04.2020)

on tahtevastaseks kinnisesse asutusse paigutamiseks tsiviilkorras ette nähtud kolm erinevat korda: haiglasse paigutamine ekspertiisi läbiviimiseks, haiglasse paigutamine ravimiseks ja haiglasse paigutamine ekspertiisi läbiviimiseks eriolukordades (inglise keeles: *in cases of emergency*).

Niisiis psühhiaatrilist abi osutatakse reeglina vabatahtlikkuse alusel, kuid erandkorras ja seadustes ettenähtud olukordades ja tingimustel on võimalik sellest reeglist üle astuda. Eesti õiguse kohaselt on võimalik paigutada tahtevastase psühhiaatria haiglasse või hoolekandetasutusse raske psüühikahäirega isik, kes on ohtlik endale või teistele ning selle isiku aitamiseks ei ole muude meetmete rakendamine küllaldane. Seejuures on tegemist äärmusliku meetmega, mida on põhjendatud kasutada vaid juhul, kui ükski teine meede ei ole piisav. Peale selle tuleb silmas pidada, et kinnisesse asutusse ei paigutataks isikuid tahtevastaseks vaid seetõttu, et nii on rahaliselt kasulik. Seejuures eristab nii kehtiv Eesti õigus, kui ka on ajalooliselt eristanud, isikute tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamist tsiviil- ja kriminaalkorras. Samuti eristavad tsiviil- ja kriminaalkorras isikute tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamist nii Soome, Venemaa kui ka Inglismaa ja Walesi seadused.

## **1.2 Psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamise eesmärk**

### **1.2.1 Kaitse eesmärk**

Selleks, et analüüsida tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise regulatsiooni, on esmalt vaja selgeks teha, mis eesmärgil on üldse sellised meetmed õigusaktides ette nähtud, kuivõrd tegemist on väga äärmuslike meetmetega. Seetõttu analüüsib käesoleva magistr töö autor järgnevalt kinnistes asutustes paigutamise regulatsioonide eesmärke.

PS § 13 lg 1 järgi on igaühel õigus riigi ja seaduse kaitsele, PS § 16 järgi on igaühel õigus elule ja kellelki ei tohi meelevaldselt elu võtta ning PS § 28 lg 1 järgi on igaühel õigus tervise kaitsele. Lähtudes asjaolust, et nii PsAS § 11, SHS § 105 ja KarS § 86 alusel isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks on üks eeldustest isiku ohtlikkus endale või teistele, on võimalik ühe eesmärgina välja tuua isikute kaitse. Seejuures kaitstakse nii psüühikahäirega isikut ennast kui ka teisi isikuid ehk ühiskonda.

Riigikohus on öelnud, et PsAS § 11 lg 1 p 2 ja SHS § 105 lg 1 p 2 eesmärgiks on eelkõige kaitsta isiku enda ja teiste isikute elu ja tervist, mitte aga neile kuuluvat vara. Seetõttu ei saa isiku ohtlikkust PsAS ja SHS mõttes jaatada ainuüksi seetõttu, et ta on lõhkunud või on

ähvardanud lõhkuda endale või teistele kuuluvat vara.<sup>54</sup> Küll aga on olukord teine, kui vara lõhkumise või hävitamisega võib kaasneda enesevigastamine või teiste isikute võimalik vigastamine.<sup>55</sup> Seega on psüühikahäirega isikult vabaduse võtmine põhjendatud sellega, et riik peab kaitsma psüühikahäirega isiku enda või teiste isikute elu ja tervist. Sellist riigi sekkumist isiku tegevusse nimetatakse paternalismiks, mis eeldab, et tegutsetakse isiku huvidest lähtuvalt.<sup>56</sup> Selline meede on ka proportsionaalne, sest ühel pool on isiku vabadus ja teisel pool elu ja tervis ning sellises olukorras on õigustatud elu ja tervise prioriseerimine.

Seejuures aga on Riigikohus möönnud, et isiku ohtlikkuse sisustamisel isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluses PsAS § 11 ja SHS § 105 alusel ning isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks KarS § 86 alusel on siiski erisusi. Isiku ohtlikkus endale või teistele PsAS § 11 ja SHS § 105 tähenduses saab eelkõige väljenduda füüsilises ohus tema enda või teiste isikute elule või tervisele, mh kalduvuses vägivallale või suitsiidile. Seevastu kriminaalkolleegiumi praktika kohaselt võib aga ohtlikkus KarS § 86 lg 1 tähenduses väljenduda ka sellistes tegudes, mis pole suunatud pelgalt teiste inimeste elu või tervise, vaid ka muude KarS-ga kaitstud õigushüvede kahjustamisele.<sup>57</sup> Seega erinevalt PsAS § 11 lg 1 p 2 ja SHS § 105 lg 1 p 2 eesmärkidest on KarS § 86 alusel kaitstavaks hüveks ka teistele isikutele kuuluv vara. Samuti on Riigikohus öelnud, et ohtlikkust enda või teiste elule, tervisele või julgeolekule tuleks hinnata pigem kõrgendatud standardite kohaselt ja seetõttu ei saa ohtlikkust põhjendada üldise isiku käitumist iseloomustava omadusena, vaid seda tuleb analüüsida konkreetsel juhtumil eraldi ning tuvastada ohtlikkus lähituleviku mõttes väga piiratud ajalise distantliga. Lisaks peab kindlaks tegema, et isiku ohtlikkus lähitulevikus on pigem kindel kui tõenäoline.<sup>58</sup>

Praktikas on kujunenud eriti keeruliseks olukorrad, kus tuleb hinnata just ohtlikkust isiku enda suhtes.<sup>59</sup> Isik võib endale ohtlik olla eelkõige siis, kui ta on suitsiidile kalduv ning sellisel juhul on oluline hinnata kuivõrd tõsised on isiku enesetapuähvarded.<sup>60</sup> Lisaks suitsiidimõtetele võib isik olla endale ohtlik ka juhul, kui tal puudub haiguskriitika. Küll aga on Riigikohus leidnud, et isiku suutmatus iseseisvalt oma elu korraldada ning ravimeid võtta ei tähenda

---

<sup>54</sup> RKTkm 10.10.2007, 3-2-1-81-07, p 11.

<sup>55</sup> V. Kõve, T. Savvi. TsMS komm § 533/3.3.3.3 f.

<sup>56</sup> Van Boom, W. H., Ogus, A. Introducing, defining and balancing 'autonomy v. paternalism'. – Erasmus Law Review Vol 3 2010/1, lk 1.

<sup>57</sup> RKTkm 14.02.2018, 2-15-3662, p 14; RKKkm 31.03.2017, 3-1-1-105-16 p 23.

<sup>58</sup> RKTkm 10.10.2007, 3-2-1-81-07, p 11.

<sup>59</sup> Kõve, V., Savvi, T. TsMS komm § 533/3.3.3.3 f.

<sup>60</sup> RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 39.5.

tingimata tema ohtlikkust iseendale või teistele, samuti ei piisa ohtlikkuse jaatamiseks üksnes asjaolust, et isik ei nõustu raviga vabatahtlikult, kuid ohtlikkusele võib viidata puudulik haiguskriitika, kui isik ei saa aru oma haiguse tõsidusest.<sup>61</sup>

Lisaks eelnevale on Riigikohus märkinud, et juhul kui isiku ohtlikkus endale seisneb selles, et ta ei võta ravimeid ja kuritarvitab alkoholi, siis tuleks esmajoones hinnata võimalusi motiveerida isikut väljaspool kinnist asutust ravimeid võtma, kusjuures abiks võib olla näiteks psühholoogi teenus. Ka alkoholile ligipääsu on võimalik piirata ning alkoholist võõrutamise ravi pakkuda väljaspool kinnist asutust. Üksnes põhjusel, et riik ei ole loonud piisavalt efektiivset süsteemi alkoholisõltlaste probleemide lahendamiseks ning nende toimetuleku toetamiseks, ei saa piirata isiku põhiõigusi kinnisesse asutusse paigutamise.<sup>62</sup>

Seega kuna PS näeb ette ühe põhiõigusena õiguse kaitsele, peab riik tagama võimalused ohtlike isikute eraldamiseks ühiskonnast ning üheks selliseks viisiks on ohtlike psüühikahäirega isikute tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine. Niisiis kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonide esmane eesmärk ongi isikute kaitse ja seda nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras. Seejuures kaitstakse nii isikut ennast kui ka teda ümbritsevaid isikuid. Sellist riigi sekkumist nimetatakse paternalismiks.

### **1.2.2 Ravi eesmärk**

Vaimse tervise süsteemi ei tohiks kasutada üksnes vabaduse võtmise eesmärgil, isegi kui esineb tõsine oht teistele isikutele. Kui selline oht on olemas, kuid mingisugust terapeutilist sekkumist ei ole ette nähtud, kuulub sellise isiku ohjamine kriminaalõigussüsteemi valdkonda.<sup>63</sup> Seetõttu peab psüühikahäirega isiku tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine hõlmama endas ka psühhiaatrilise abi elemente, sh isiku ravimist, ning seetõttu saabki järgmise olulise eesmärgina kinnisesse asutusse paigutamise regulatsiooni juures välja tuua just isiku ravimise aspekti.

Isiku kinnisesse asutusse paigutamise regulatsiooni eesmärgiks olev ravimine lisaks isikute kaitsele kehtib eelkõige tahtest olenematu ravi ja sundravi korral. Isiku tahtest olenematu psühhiaatriline ravi, sh tahtevastane ravimite manustamine on käsitatav tervishoiuteenusena, mille osutamist reguleerib VÕS-i 41. peatükk. VÕS § 766 lg 3 esimese lause kohaselt võib

---

<sup>61</sup> RKTkm 20.03.2019, 2-16-10435, p 18; RKTkm 14.02.2018, 2-15-3662, p 14.1; RKKKm 31.03.2017, 3-1-1-105-16, p 23; RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 41.

<sup>62</sup> RKTkm 14.02.2018, 2-15-3662, p 15.2.

<sup>63</sup> Kingdon, D., Jones, R., Lönnqvist, J, lk 277.



üldjuhul osutada tervishoiuteenust üksnes patsiendi nõusolekul, kuid VÕS § 766 lõike 6 järgi ei ole seadusega sätestatud juhtudel ja ulatuses patsiendi ega tema seadusliku esindaja nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks vajalik. Sellise olukorraga on tegemist ka PsAS § 11 tahtest olenematu ravi korral ja KarS § 86 sundravi korral. Seega on võimalik isikut ka tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta ravida, kui see on tema huvidest lähtuvalt vajalik.

Riigikohus on sundravi kontekstis sedastanud, et ravi tuleb käsitada meditsiinilise sekkumisena ning seda eelkõige ravimitega, aga ka muude arstiteaduslike toimingutega, mida teeb tervishoiutöötaja TTKS § 3 lg 1 tähenduses. Ravi mõiste sisustamisel ei ole määravaks kriteeriumiks patsiendi tervenemine ravi tulemusel. Sageli aitab ravi üksnes vaevusi vähendada ja toimetulekut parandada. Seega tuleb ravi mõista tervishoiutöötaja poolt tänapäeva meditsiinilise teadmise kohaselt põhjendatud meetmete rakendamisenä patsiendi tervise taastamiseks või vaevuste leevendamiseks. Selliselt mõistetud ravi võib olla põhjendatud ka seisundite puhul, mis ei ole lõplikult väljaravitavad (nt dementsuse ja alaarengu korral). Ravivajadus tähendab seega seda, et isiku psüühilist seisundit on võimalik ja vajalik raviga mõjutada.<sup>64</sup>

Käesoleva magistritöö autor leiab, et eelnev Riigikohtu ravi käsitus sundravi kontekstis on üle kantav ka tahtest olenematu ravi konteksti. Psüühikahäirete ravimise kontekstis on eriti oluline silmas pidada just seda, et patsient ei pruugigi üldse ravi tulemusel terveks saada, sellisel juhul on tahtevastase ravimise eesmärgiks eelkõige isiku tervislikku seisundit leevendada. Sama kehtib ka juhul, kui isikul on mõni muu füüsiline krooniline haigus, mis ei ole ravitav, kuid mida on võimalik raviga leevendada (nt langetõbi). Statsionaarne ravi pakub kroonilise psüühikahäirega patsientidele, kelle sümptomeid ei ole võimalik kontrolli all hoida ambulatoorses programmis, struktuuri, milles osutatavad ravimeetodid võimaldavad nende sümptomeid tõhusalt kontrolli all hoida.<sup>65</sup> Näiteks on psühhoosivastaseid ravimeid peetud esmaseks statsionaarse ravi viisiks. Seejuures aga kuigi seda on peetud abistavaks ja tõhusaks psühhootiliste sümptomite mahasurumisel haiglas, võib see takistada kohanemist kogukonnas pärast haiglaravilt vabanemist ning seetõttu on peetud oluliseks mingil ajahetkel pärast vabastamist vähendada manustatavate ravimite hulka.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> RKKKm 31.03.2017, 3-1-1-105-16, p 14

<sup>65</sup> Chow, W. S., Priebe, S, lk 8.

<sup>66</sup> Chow, W. S., Priebe, S, lk 8.

Psühhiaatriline abi on PsAS § 2 järgi psüühikahäirete diagnostika, psüühikahäirega isiku ravi ja taastusabi ning psüühikahäireid ennetav tegevus. Raviprotsess on isiku uurimise, diagnoosimise, ravimise ja taastusabiga seotud tegevus, mis hõlmab suhteid patsiendi ja arsti ning teiste ravimisele kaasatud isikute, raviasutuste ja haigekassaga. Psüühikahäirega isiku taastusabi on tegevus psüühikahäirega isiku sotsiaalse toimetulekuvõime taastamiseks. Kõik need PsAS § 2 p-des 2-3 nimetatud tegevused on vajalikud selleks, et aidata ja ravida psüühikahäirega isikut, vähendamaks tema vaevusi ja parandamaks toimetulekut. Seejuures ei ole psühhiaatri kui arsti perspektiivist tahtest olenematu ravi ja sundravi patsiendil vahet – mõlemat käsitletakse kui abi vajavat patsienti.

Seega kui isik on sattunud tahtevastaselt kinnisesse asutusse psüühikahäire tõttu, on õigustatud paternalismi kasutamine. Paternalistlikuks tegevuseks peetakse olukorda, kus ravi osutatakse kahju ennetamise ja hea edendamise eesmärgil, hoolimata sellest, et see on patsiendi soovidega ja autonoomia põhimõttega vastuolus.<sup>67</sup> Paternalismi õigustatakse kirjanduses eelkõige asjaoluga, et patsient ei oska ise alati hinnata konkreetse ravi kasulikkust ning seetõttu võib arst patsiendi huvides tegutseda. Seejuures ei pea paternalism niisugust sekkumist vääraks, sest leitakse, et korras tervist ja füüsilist heaolu tuleb eelistada haigusele ja füüsilisele ebameeldivusele. Seega on patsient õnnelikum, kui teda ravitakse.<sup>68</sup>

Niisiis on psüühikahäirega isikute tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonide teiseks oluliseks eesmärgiks lisaks isikute kaitsmisele, ka nende ravimine, sh nii psüühiliste kui ka füüsiliste haiguste ravimine. Tegemist on paternalistliku lähenemisega – riik sekkub isiku tervisesse isiku enda huvidest lähtuvalt hetkel, mil isik ei suuda ise adekvaatseid otsuseid langetada. Kirjanduses on välja toodud, et paternalismi on võimalik jagada meditsiiniliseks paternalismiks ja sotsiaalseks paternalismiks. Kaks kolmest laialdaselt kasutatavast kinnisesse asutusse paigutamise kriteeriumist – ravivajadus ja oht iseendale – on näited meditsiinilisest paternalismist. Kolmas põhjus, mis lubab tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist ehk siis potentsiaalne kahju tekitamine (ohtlikkus) teistele isikutele, põhineb loogikal, et psüühikahäirega isik ei saa oma käitumist kontrollida ning seetõttu on ühiskonnal õigus takistada teistele kahju tekitamist. See kehtib sotsiaalse paternalismi kohta.<sup>69</sup> Seejuures on ravimise eesmärk asjakohane eelkõige just sundravi ja tahtest olenematu ravi kontekstis.

---

<sup>67</sup> Breeze, J. Can paternalism be justified in mental health care? *Journal of Advanced Nursing* 1998/28(2), lk 261.

<sup>68</sup> Mason, J.K., McCall Smith, R.A. Õigus ja meditsiinieetika. Õigusteabe AS Juura: 1996, lk 108.

<sup>69</sup> Tuohimäki, C. The Use of Harmful to Others-Criterion for Involuntary Treatment in Finland. *European Journal of Health Law* Vol 1, 2003, lk 184.

### 1.2.3 Hooldamise eesmärk

Lisaks isiku enda ja ühiskonna kaitsmisele ning isiku ravimisele kätkevad endas psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonid ka hooldamise ja rehabiliteerimise eesmärgi. Seda saab eelkõige välja tuua nii sundravi kui ka nõusolekuta hooldamise aspektist, kuivõrd tahtest olenematu ravi on eelkõige mõeldud lühiajaliseks kinnipidamiseks ja raviks. Kuigi hooldamise ja rehabiliteerimise aspekt ei ole välistatud ka tahtest olenematu ravi korral.

SHS §-s 105 sätestatud nõusolekuta hooldamise eesmärgiks on suunata psüühikahäirega isik, kes ei tule endaga toime ja seejuures on ohtlik endale või teistele, hoolekandenasutusse ööpäevaringsele erihooldusteenusele. Ööpäevaringne erihooldusteenus on SHS § 100 lg 1 mõttes täisealise isiku ööpäevaringne hooldamine ja arendamine koos majutuse ja toitlustamisega, et tagada teenust saava täisealise isiku iseseisva toimetuleku säilimine ja suurenemine ning turvaline elukeskkond teenuseosutaja territooriumil. SHS § 100 lg 2 järgi täidab teenuseosutaja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise käigus lähtuvalt täisealise isiku vajadustest ja suunamisotsuses nimetatud teenuse saamise eesmärgist järgnevaid tegevusi:

- 1) pakub igapäevaelu toetamise teenust, mille eesmärk on isiku parim võimalik iseseisev toimetulek ja areng psühhosotsiaalse toimetuleku toetamise, igapäevaelu toimetulekuoskuste ja tööoskuste kujundamise ning isiku lähedaste ja isikuga koos elavate isikute nõustamise kaudu;
- 2) tagab ööpäevaringset erihooldusteenust saava täisealise isiku turvalisuse;
- 3) abistab täisealist isikut enese eest hoolitsemisel;
- 4) järgib tervishoiuteenuse osutaja poolt täisealisele isikule määratud raviskeemi;
- 5) loob kohtumäärusega hoolekandenasutusse paigutatud täisealisele isikule võimalused töötamiseks või töösarnaseks tegevuseks oma territooriumil ja
- 6) viib ellu muid tegevusi, mis on vajalikud ööpäevaringse erihooldusteenuse eesmärgi saavutamiseks.

Eelnevast on näha, et ööpäevaringse erihooldusteenuse näol on tegemist väga mitmekülgse teenusega, mis on suunatud eelkõige toimetulekuks igapäevase eluga. Seega on nõusolekuta hooldamise peamine eesmärk nii isiku hooldamine kui ka tema enda ja ühiskonna kaitsmine.

PsAS § 17 lg 1 kohaselt on sundravi eesmärgiks psüühikahäire ravi, psüühikahäirest tuleneva ohtlikkuse vähendamine ning isiku toimetuleku taastamine iseseisvaks toimetulekuks ühiskonnas. Seega iseenesest on nii kaitsmine kui ka ravi vaid osa sundravi eesmärgist ning

ülejäanud osa moodustab isiku hooldamine ja rehabiliteerimine. Ka tahtest olenematu ravi korral on võimalik välja tuua ühe eesmärgina rehabiliteerimise ja hooldamise olukorras, kus isik on psühhiaatriahaiglas mitmeid kuid. Kinnisesse asutusse paigutamine pakub kroonilise psüühikahäirega isikutele püsivat, struktureeritud ja kontrollitud eluaset ning institutsionaalne hooldus kaitseb seda haavatavat elanikkonna gruppi eelarvamuste ja vaenulikkuse eest, mida nad võivad laiemas ühiskonnas kogeda.<sup>70</sup>

Kinnisesse asutusse paigutatud isikutel on tavaliselt mitmesuguseid ja keerulisi probleeme, sealhulgas kroonilised ja kaasnevad morbiidsed psüühikahäired, ohtlik käitumine, kognitiivsed häired ja raskete traumade ajalugu. Lisaks võivad nad olla allutatud tahtevastasele ravimisele, umbusklikud autoriteedi suhtes ja neil võib puududa haiguskriitika – kõik need asjaolud võivad luua takistusi rehabilitatsiooniprogrammides osalemiseks.<sup>71</sup> Seega vajavad sellised isikud erilist lähenemist ja hoolt, mida pakuvad neile selleks spetsiaalselt loodud psühhiaatriahaiglad ja hoolekandeesutused.

Psüühikahäirega isikute näol on tegemist haavatava inimgrupiga, kes vajab suuremat tähelepanu riigilt ning seetõttu on loodud süsteemid, mis võimaldavad lisaks nende isikute kinnipidamisele ka tahtevastasel nende isikute eest hoolt kanda ja vajadusel ravida. Niisiis on psüühikahäirega isikute tahtevastastel kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonidel mitmeid eesmärgi, milleks on eelkõige isikute kaitsmine, ravimine ja hooldamine.

### **1.3 Kohtu ja arsti roll psüühikahäirega isiku paigutamisel kinnisesse asutusse**

Psüühikahäirega isiku paigutamine kinnisesse asutusse on ilmselt üks keerulisemaid valdkondi juristide jaoks, kuivõrd eelduste olemasolu hindamine hõlmab endas ka meditsiinilist aspekti. Juristidel puuduvad reeglina piisavad meditsiinilised eriteadmised<sup>72</sup> selleks, et hinnata, kas isikul esineb raske psüühikahäire ning kui tõsine ja ohtlik see psüühikahäire on. Seetõttu eeldavad psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlused juristide ja arstide ning eelkõige kohtute ja psühhiaatrite tihedat koostööd.

---

<sup>70</sup> Chow, W. S., Priebe, S, lk 8.

<sup>71</sup> Barnao, M., Ward, T., Robertson, P. The Good Lives Model: A New Paradigm for Forensic Mental Health. Psychiatry, Psychology and Law, Vol. 23, No. 2, 2016, lk 288.

<sup>72</sup> Lind, S., Eino, K. Isikult vabaduse võtmine põhjendusel, et ta on psüühikahäire tõttu endale või teistele ohtlik. Juridica VII/2014, lk 528.

Arutledes käesoleval teemal tekitatavad praktikas küsimusi ka definitsioonid. Eelkõige tõusetub küsimus, mida mõista kohtupsühhiaatria definitsiooni all. Kas tegemist on juriidilise valdkonnaga või ikkagi meditsiinilisega? Eesti õiguses puudub „kohtupsühhiaatria“ legaaldefinitsioon. Nagu ka käesoleva magistritöö sissejuhatuses on välja toodud, siis Eesti Entsüklopeedia ja Eesti keele seletava sõnaraamatu järgi on tegemist psühhiaatria haruga, mis uurib psüühikahaigustega seonduvaid õiguslikke küsimusi. Põhilised menetlused on kohtupsühhiaatriline ekspertiis, millega abil tuvastatakse, kas isik on süüdiv või süüdimatu ja milline on tema teovõime.<sup>73</sup> Eesti Psühhiaatrite Seltsi kohtupsühhiaatria eetikajuhiste kohaselt on kohtupsühhiaatria psühhiaatria valdkond, milles psühhiaater kasutab teaduspõhise õppe ja kliinilise meditsiinipraktika käigus omandatud eriteadmisi arvamuse andmiseks juriidilises kontekstis. Kohtupsühhiaatria ekspert on aga arst, kes pikaajalise klassikalise õppega on omandanud oskuse tegutseda meditsiini valdkonnas ning kohtupsühhiaatriaeksperti tegevus toimub seadusmaailma ja psühhiaatria piirimaal, millest tulenevad ka erinevused protseduurides, väärtustes ja samuti terminoloogias.<sup>74</sup>

Kohtupsühhiaatria korral on niisiis tegemist valdkonnaga, mis tegutseb nii meditsiini kui ka õigusteaduse piirimaal ning kuigi tegemist on siiski meditsiinilise haruga ja mitte juriidilisega, on selle olemuse mõistmine oluline ka juriidilise poole pealt. Eesti õiguse kontekstis puutuvad kohtupsühhiaatriaga kokku nii tsiviilõiguse kui ka karistusõiguse menetlused, sh tahtevastaselt kinnisesse asutusse paigutamise küsimused, laste hooldusõigust puudutavad küsimused, teovõime piiramise, postuumselt testamendi tegemisel teovõime hindamise ning süüdivuse ja sundravi küsimusi puudutavad asjad. Ajalooliselt on kohtupsühhiaatria välja arenenud vanglapsühhiaatriast ehk psüühiliselt haigete vangide süüdivuse hindamisest ja nende ravimisest. Euroopa riikide praktikas on kohtupsühhiaatria valdkonnas seejuures suuri erinevusi, sest puuduvad ühised standardid.<sup>75</sup> Osades riikides ravitakse kohtupsühhiaatria üksustes ka nn raskesti ravitavaid tahtest olenematut ravi vajavaid patsiente.<sup>76</sup>

Inglisekeelses kirjanduses vastab „kohtupsühhiaatria“ mõistele „*forensic psychiatry*“. Õiguskirjanduse kohaselt on kohtupsühhiaatria alam-eriala, mis rakendab psühhiaatrilisi

<sup>73</sup> Eesti Entsüklopeedia; Eesti keele seletav sõnaraamat. 2009. Arvutivõrgus: <https://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=kohtups%C3%BChhiaatria&F=M> (22.03.2020).

<sup>74</sup> Eesti Psühhiaatrite Seltsi Kohtupsühhiaatria eetikajuhised. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.psy.ee/eetika/> (18.02.2020).

<sup>75</sup> Møllerhøj, J., Stølan, I. O., Brandt-Christensen, M. A Thorn in the Flesh? Forensic Inpatients in General Psychiatry. Perspectives in Psychiatric Care. 2015 Vol 52, lk 32.

<sup>76</sup> Sotsiaalministeerium. Psühhiaatrilise sundravi kliinilise kvaliteedi hindamine. Tallinn 2017, lk 4. Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/sundravikliiniliseauditiraport2017.pdf> (25.03.2020).

teooriaid ja praktikat inimeste ja nende õiguslike küsimuste osas juriidilistel eesmärkidel<sup>77</sup> ning sellel alam-erialal on kolm põhilist komponenti. Esiteks hindamise ja nõustamise pakkumine tsiviilõiguse küsimustes, sh teovõime ja perekonnaõiguse küsimused, töötajate hüvitiste, tervisekahjustuse, hooletuse/ettevaatamatuse ja tööalase kahjustuse küsimused. Teiseks psühhiaatria õiguslik reguleerimine, sh konkreetsed vaimse tervise alased õigusaktid. Kolmandaks kriminaal-kohtupsühhiaatria (inglise keeles: *criminal forensic psychiatry*), sh küsimused, mis puudutavad süüdivuse puudumist psüühikahäire tõttu, piiratud süüdivuse küsimused, riski ja ohu hindamised ning muud küsimused.<sup>78</sup> Kohtupsühhiaatriliste teenuste (inglise keeles: *forensic mental health services*) ülesanne on tavaliselt hinnata ja ravida nende isikute vaimset tervist ja kriminogeenseid vajadusi, kes puutuvad kokku õigus- ja kriminaalõigussüsteemidega, sh nende isikute suhtes, kes on tunnistatud süüdimatuks ning keda ei võeta kriminaalvastutusele psüühikahäirete tõttu, psüühikahäirega õigusrikkujad karistusasutustes, isikuid, kelle agressiivne käitumine on täiskasvanute vaimse tervise teenuste osutamisel ohjeldamatu, ning osades jurisdiktsioonides ka isikud, keda on tahtevastastelt kinni peetud vaimse tervise alaste õigusaktide alusel.<sup>79</sup>

Seega peavad kohtupsühhiaatrias kompetentsi saamiseks psühhiaatrid saama lisaks meditsiinile kogemusi ka paljudest kriminaal- ja tsiviilõiguse valdkondadest. Kõik need valdkonnad vajavad spetsiifilist arusaamist asja puudutavast juriidilisest raamistikust ja ekspertidele esitatud nõuetest.<sup>80</sup> Samuti peavad ka juristid, kes puutuvad kokku psüühikahäirega isikute kinnisesse asutusse paigutamise, kompetentsi saamiseks viima end kurssi kohtupsühhiaatriaga. Ilma selle valdkonna eriteadmisteta on psüühikahäirete hindamine keeruline, nt võib psühhootropsete ainete joobeseisund põhjustada sümptomeid, mis sarnanevad tõsisema psüühikahäirega.<sup>81</sup>

Niisiis on psühhiaatril tahtevastastes kinnisesse asutusse paigutamise menetlustes keskne roll. Ka EIK on sedastanud, et isiku kinnisesse asutusse paigutamisele peab eelnema meditsiiniline hinnang.<sup>82</sup> Seejuures tuleb eristada ka psüühikahäirega isikut ravivat arsti ja sõltumatut eksperti, kes teeb kohtuekspertiisi. TsMS § 537 lg 1 eristab nii isikut läbivaadanud psühhiaatrit kui ka eksperti, kes koostab eksperti arvamuse. See on tingitud asjaolust, et võib olla küsitav, kas isikut

---

<sup>77</sup> Samuels, A. H. Civil forensic psychiatry – Part 1: an overview. *Australasian Psychiatry* 2018, Vol 26(3), lk 248.

<sup>78</sup> *Ibidem*, lk 248.

<sup>79</sup> Roesch, R., Cook, A. N, lk 4.

<sup>80</sup> Samuels, A. H., lk 248.

<sup>81</sup> Kask, K., Salumäe, S. The Analysis of Complex Forensic Psychiatry and Psychology Expert Assessments in Estonia. *Juridica International* Vol 23, 2015, lk 141.

<sup>82</sup> EIKo 05.10.2000, 31365/96 Varbanov vs. Bulgaria, p 47.

läbivaadanud arsti puhul on tagatud tema erapooletus ja objektiivsus, eriti olukorras, kus ta on puudutatud isikuga ka varasemalt kokku puutunud või taotlenud puudutatud isiku suhtes esialgse õiguskaitse rakendamist.<sup>83</sup>

Lisaks ei tohi tekkida olukorda, kus isiku kinnisesse asutusse paigutamise küsimuse otsustamine antakse üle sisuliselt ekspertidele. Õigusemõistmine on ikkagi kohtu ülesanne ning kohus peab kriitiliselt hindama eksperdi arvamust ega tohi pelgalt piirduda eksperdiarvamuse ümberkirjutamisega (nt ohtlikkuse prognoos).<sup>84</sup> Ka Riigikohus on mitmeid kordi rõhutanud, et eksperdiarvamus pole kohtule siduv, see on vaid üks tõenditest, mida kohus peab koos teiste tõenditega kogumis kriitiliselt analüüsima. Üksnes ekspertiisiakti refereerimine ei pruugi täita kohtule pandud põhjendamiskohustust ning seetõttu peab kohtulahendist nähtuma kohtu siseveendumus, st kohtu enda põhjendatud arusaam, miks ja millistele asjaoludele tuginevalt on ta leidnud, et isik tuleb paigutada kinnisesse asutusse.<sup>85</sup> See tähendab seda, et kohtunik peab olema see, kes viib ekspertidelt saadud info kokku seaduses sätestatud vabaduse võtmise aluste ja eeldustega.<sup>86</sup> Selline süsteem tagab psüühikahäirega isiku õiguste parema kaitse võrreldes olukorraga, kus isiku kinnisesse asutusse paigutamisel lähtutaks ainult kas eksperdi või kohtu seisukohast.<sup>87</sup>

Seega saab eelneva põhjal järeldada, et psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamise asjades saavad kokku nii juriidiline kui ka meditsiiniline maailm. Seetõttu on kinnisesse asutusse paigutamisel keskne roll nii kohtul kui ka ekspertidel. See aga eeldab nii juristide kui ka ekspertide tihedat ja mõistvat koostööd. Sellise koostöö toimimiseks peab nii kohus kui ka psühhiaater kindlat rolli täitma – psühhiaater esitab kohtule oma arvamuse meditsiiniliste asjaolude kohta ning kohus analüüsib seda arvamust kogumis koos kõigi teiste tõenditega ja teeb lõpliku otsuse.

---

<sup>83</sup> Savvi, T., V. Kõve. TsMS komm § 537/3.2.4.a.

<sup>84</sup> Marschner, R., Volckart, B., Lesting, W. Freiheitsentziehung und Unterbringung. Beck'sche Kurz-Kommentare. 5. Aufl. München: C. H. Beck 2010; § 321, lk 209, änr 15.

<sup>85</sup> RKKKm 19.10.2017, 1-16-7389, p 26; RKTkm 03.10.2017, 3-2-1-83-07, p 13; RKKKm 31.03.2017, 3-1-1-105-16, p 37; RKTkm 30.04.2013, 3-2-1-44-13, p 14; RKTkm 10.10.2007, 3-2-1-81-07, p 11.

<sup>86</sup> Lind, S., Eino, K, lk 528.

<sup>87</sup> Savvi, T., V. Kõve. TsMS komm § 537/3.1.1.a.

## 2 KINNISTE ASUTUSTE LIIGID JA NENDE ERISTAMINE

### 2.1 Kinnisesse asutusse paigutamise eeldused

Nagu käesoleva töö esimeses peatükis põgusalt mainitud, osutatakse reeglina kõiki tervishoiuteenuseid vaid isiku nõusolekul. Vaatamata sellele võimaldavad nii Eesti seadused kui ka välisriikide seadused teatud tingimuste esinemisel psüühikahäirega isikuid paigutada nende tahte vastaselt kinnistesse asututesse nii tsiviilkorras kui ka kriminaalkorras eesmärgiga kaitsta, ravida ja hooldada isikuid. Seega teatud olukordades võetakse psüühikahäirega isikutelt tahtevastaselt nende vabadus.

Ilmselt on õigustatud öelda, et peale õiguse elule on vabadus üks kõige olulisemaid ja esmaseid põhiõiguseid, mis inimesel on, sest ilma vabaduseta ei ole võimalik teostada ka muid õiguseid. Ka Riigikohus on öelnud, et õigus vabadusele on üks olulisemaid põhiõigusi, mis on tagatud põhiseadusega.<sup>88</sup> Õigus vabadusele on õiglase valitsussüsteemi jaoks ülioluline, kuna see kujutab endast põhimõtte tunnustamist, mille kohaselt inimesed on ennekõike vabad.<sup>89</sup> Seetõttu seisneb psüühikahäirega isiku tahtevastasel kinnisesse asutusse paigutamisel kõige olulisem põhiõiguste riive tema vabaduse võtmises. PS § 20 lg 1 ja EIÕK art 5 lg 1 säteavad, et igaühel on õigus vabadusele ja isikupuutumatusel. Õigust vabadusele ja isikupuutumatusel on võimalik piirata vaid väga erandlikel asjaoludel ning PS § 20 lg 2 ja EIÕK art 5 lg 1 järgi seda vaid juhul, kui selline õigus tuleneb otsesõnu mõnest seadusest.

Lisaks PS-le ja EIÕK-ile on õigus vabadusele ja isikupuutumatusel nimetatud ka puuetega inimeste õiguste konventsiooni ja fakultatiivprotokolliga<sup>90</sup> („PIÕK“) artiklis 14, mis kohustab osalisriike tagama puuetega inimestele võimaluse teostada oma õigust vabadusele ja isikupuutumatusel teistega võrdsel alusel. Samuti on õigus vabadusele sätestatud ka ÜRO kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakti<sup>91</sup> artikli 9 lg-s 1 ning ÜRO inimõiguste ülddeklaratsiooni<sup>92</sup> artiklis 9.

PS ning EIÕK asjakohaste sätete omavahelise suhte osas tuleb meele pidada, et riik peab tagama põhiõiguste kaitse vähemalt konventsiooniga tagatud tasemel, mis aga tähendab, et PS

---

<sup>88</sup> RKÜKo, 10.04.2012, 3-1-2-2-11, p 48.

<sup>89</sup> Wachenfeld, M. G. The Human Rights of the Mentally Ill in Europe, 60 Nordic J. Int'l L. 109, 1991, lk 135.

<sup>90</sup> Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. – RT II, 04.04.2012, 6.

<sup>91</sup> Kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt. – RT II 1994, 10, 11.

<sup>92</sup> ÜRO inimõiguste ülddeklaratsiooni. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://vm.ee/et/uro-inimoiguste-ulddeklaratsioon> (23.03.2020).



ja muude seaduste vastavate sätete sisustamisel tuleb arvestada ka EIÕK-ga ja Euroopa Inimõiguste Kohtu (EIK) praktikaga.<sup>93</sup> Riigikohus on öelnud, et PS ja selle kohaldamise praktika võib seejuures tagada põhiõigustele ja -vabadustele tugevama kaitse kui EIÕK.<sup>94</sup> Seega on EIÕK ja selle kohaldamispraktika Eesti õigussüsteemi osa, asetsedes õigusnormide hierarhias PS ja tavaseaduste vahepeal.<sup>95</sup>

Õigus vabadusele pole aga piiramatu, PS § 20 eesmärk on kaitsta igäüht meelevaldse vabaduse võtmise eest.<sup>96</sup> EIK on öelnud, et EIÕK art 5 lg-s 1 sätestatud loetelu on ammendav ja ainult nende erandite kitsas tõlgendus on kooskõlas selle sätte eesmärgiga.<sup>97</sup> Riigikohus on sama põhimõtet väljendanud ka PS § 20 lg 2 kohta.<sup>98</sup> Sellest ammendavusest järeldeb, et võimudel puudub igasugune voli kehtestada ise lisaaluseid vabaduse võtmiseks või neid aluseid meelevaldselt muuta, sest vabaduse võtmine saab toimuda ainult PS §-s 20 esitatud aluste esinemisel.<sup>99</sup> Selliseks aluseks on PS § 20 lg 2 punkti 5 kohaselt mh ka psüühikahäirega isiku kinnipidamine, kui ta on endale või teistele ohtlik. Sama sätestab ka EIÕK artikkel 5 lg 1 lit e. Seejuures on aga Riigikohus öelnud, et isikult vabaduse võtmine ei saa toimuda otseviitega PS § 20 mingile punktile, sest PS § 20 lg 2 kohaselt peavad vabaduse võtmise juhud ja kord olema sätestatud eraldi ka seaduses.<sup>100</sup> Psüühikahäirega isikult vabaduse võtmisel tuleb seega viidata PsAS-le, SHS-le ja KarS-le.

Vaatamata asjaolule, et seadused sätestavad eeldused ja korra psüühikahäirega isiku vabaduse piiramiseks, peab see siiski olema ka proportsionaalne. Seetõttu peab igal üksikjuhtumil eraldi kaaluma, kas vabaduse võtmine on tingimata vajalik ning kas samu eesmärke oleks võimalik saavutada ka õigusi vähem riivaval viisil ning seejuures peab alati hindama vabaduse piiramise põhjendatust, kestust ja selle mõjusid puudutatud isikule.<sup>101</sup> Ka Maailma Tervise Organisatsioon on rõhutanud, et psüühikahäirega isikutele tuleks osutada kõige vähem piiravaid tervishoiuteenuseid.<sup>102</sup>

---

<sup>93</sup> Maruste, R., Kolk, T. PõhiSK § 20/3.

<sup>94</sup> RKÜKo 21.06.2011, 3-4-1-16-10, p 78.

<sup>95</sup> Maruste, R., Kolk, T. PõhiSK § 21/10.

<sup>96</sup> RKÜKo, 10.04.2012, 3-1-2-2-11, p 49.

<sup>97</sup> EIKo 29.03.2010, 3394/03 Medvedyev jt vs Prantsusmaa, p 78.

<sup>98</sup> RKÜKo 21.06.2011, 3-4-1-16-10, p 79.

<sup>99</sup> Maruste, R., Kolk, T. PõhiSK § 20/8.

<sup>100</sup> RKKKm, 21.06.2006, 3-1-1-59-06, p 7.

<sup>101</sup> Maruste, R., Kolk, T. PõhiSK § 20/14.

<sup>102</sup> World Health Organization. Mental Health Care Law: Ten Basic Principles. Geneva, 1996. Arvutivõrgus: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/75.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf?ua=1) (21.04.2020).

Niisiis lubavad nii PS § 20 lg 2 p 5 kui ka EIÕK art 5 lg 1 lit e kinni pidada psüühikahäirega isikuid. EIÕK art 5 lg 1 lit e on aga väga üldise sõnastusega ega sätesta eelduseid, mis peavad olema täidetud selleks, et psüühikahäirega isikut kinnisesse asutusse paigutada. Grammatilise tõlgenduse järgi piisaks isiku kinnipidamiseks ainuüksi asjaolust, et tal on tuvastatud mingisugune psüühikahäire. Selles osas on PS § 20 lg 2 p 5 konkreetsem kui EIÕK ning näeb psüühikahäirega isikult vabaduse võtmise täiendava eeldusena ette ohtlikkuse kriteeriumi.<sup>103</sup> Seega lähtudes vaid grammatilisest tõlgendusest võiks öelda, et PS tagab vähemalt eelduslikult tugevama kaitse kui EIÕK.<sup>104</sup>

Kuigi EIÕK ei näe ette täiendavaid kriteeriume lisaks psüühikahäire olemasolule, mis annaksid aluse õiguspäraseks psüühikahäirega isiku kinnipidamiseks, on need kriteeriumid paika pandud EIK praktikaga. Muuhulgas on EIK öelnud, et EIÕK art 5 lg 1 lit e alusel ei tohi paigutada isikut kinnisesse asutusse vaid seetõttu, et tema vaated või käitumine kalduvad kõrvale konkreetsetes ühiskonnas valitsevatest normidest.<sup>105</sup> Samuti on EIK juba 1979. aasta kohtuasjas Winterwerp vs. Madalmaad sedastanud, et psüühikahäirega isiku õiguspäraseks kinnipidamiseks peavad olema täidetud korraga kolm kitsendavat kriteeriumi ning need on järgmised:

- 1) isik peab olema usaldusväärselt näidanud, et ta on ebaterve ehk haige psüühikaga (mis tingib objektiivse meditsiinilise ekspertiisi korraldamise vajaduse);
- 2) vaimse häire iseloom ja sügavus peab olema selline, et see õigustab vabaduse võtmist;
- 3) kinnipidamise jätkumine on õigustatud üksnes niikaua, kuni vaimuhäire kestab.<sup>106</sup>

Ka teistes psüühikahäirega isikute kinnipidamise asjades on EIK lähtunud samadest kriteeriumitest.<sup>107</sup> Seega on nende nn Winterwerpi kriteeriumite täitmine minimaalseks eelduseks, mis peab olema täidetud selleks, et psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamine oleks õiguspärane ja kooskõlas EIÕK-ga.<sup>108</sup> Ka Riigikohus on sedastanud, et PS § 20 lg 2 p 5 saab sisustada põhimõtteliselt samade Winterwerpi kriteeriumite alusel.<sup>109</sup>

EIK on isiku kinnipidamise osas sedastanud ka asjaolu, et tegemaks kindlaks, kas isikult on võetud vabadus EIÕK art 5 lg 1 lit e mõttes, tuleb arvesse võtta nii objektiivseid asjaolusid, mis

<sup>103</sup> Kõve, V., Savvi, T, TsMS komm § 533/p 3.2 c.

<sup>104</sup> RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 35.

<sup>105</sup> EIKo 24.10.1979, 6301/73 Winterwerp vs. Madalmaad, p 37.

<sup>106</sup> *Ibidem*, p 39; eestikeelne tõlge PS komm § 20/p 44.

<sup>107</sup> EIKo 03.07.2012, 34806/04 X vs. Soome, p 149; EIKo 17.01.2012, 36760/06 Stanev vs. Bulgaaria, p 145.

<sup>108</sup> Kõve, V., Savvi, T. TsMS komm § 533/3.2.d.

<sup>109</sup> RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 35.

tähendab, et tuleb arvestada tegelikku olukorda, mh kasutusele võetud meetme tüüpi, kestust, mõju ja rakendamise viisi, kui ka subjektiivset elementi, st asjaolu, kas isik on andnud nõusoleku oma kinnipidamiseks või mitte.<sup>110</sup> Lisaks on EIK mitmel korral öelnud, et hindamisel ei ole sisuliselt oluline asjaolu, kas isik on paigutatud haigla avatud või kinnisesse osakonda. Isegi, kui isikul on võimalus haigla territooriumil vabalt ringi liikuda ning isegi haigla territooriumilt väljas käia, siis juhul, kui haigla personal teostab täielikku kontrolli ja järelevalvet selle isiku ravi, hooldamise, elamise ning liikumise osas, siis saab ikkagi väita, et isikult on võetud vabadus EIÕK art 5 lg 1 lit e mõttes.<sup>111</sup> Lisaks on EIK sedastanud, et vabaduse võtmise põhjuse ning kinnipidamise koha ja tingimuste vahel peab olema mingi seos ning seetõttu on psüühikahäirega isiku kinnipidamine seaduslik EIÕK art 5 lg 1 lit e tähenduses ainult siis, kui see toimub haiglas, kliinikus või mõnes muus selleks otstarbeks volitatud asutuses.<sup>112</sup> Seega on EIÕK art 5 lg 1 lit e õiguspäraseks kinnipidamiseks oluline ka koht, kuhu psüühikahäirega isik tahtevastaselt paigutatakse.

Niisiis näevad nii PS kui ka EIÕK ette, et teatud kriteeriumite esinemisel on võimalik isikult võtta tema vabadus tahtevastaselt ning konkreetsete eelduste sisustamiseks tuleb pöörduda asjakohaste eriseaduste poole ehk siis psüühikahäirega isikute korral on nendeks PsAS, SHS ja KarS. Seejuures tuleb silmas pidada, et Eesti õigusest tulenevad sätted, mis reguleerivad psüühikahäirega isiku tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist, ja nende rakendamispraktika oleksid kooskõlas Winterwerpi kriteeriumitega, st seaduste vastavate sätete sisustamisel tuleb arvestada ka EIÕK-ga ja EIK praktikaga.

Niisiis võetakse isik tsiviilkorras tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras ravile haigla psühhiaatriaosakonda või jätkatakse ravi, tema tahtest olenemata, ainult järgmiste asjaolude koosesinemise korral PsAS § 11 lg 1 järgi (tegemist on kumulatiivsete eeldustega, mis kõik peavad olema korraga täidetud):

- 1) isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida;
- 2) haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut;
- 3) muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane.

---

<sup>110</sup> EIKo 22.04.2013, 35939/10 Mihailovs vs Lāti, p 128

<sup>111</sup> EIKo 28.05.1985, 8225/78 Ashingdane vs Ühendkuningriik, p 42; EIKo 22.04.2013, 35939/10 Mihailovs vs Lāti, p 131.

<sup>112</sup> EIKo 28.05.1985, 8225/78 Ashingdane vs Ühendkuningriik, p 44.

Lisaks isiku paigutamisele tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta tahtest olenemata tule ravile haigla psühhiaatriaosakonda või ravi jätkamiseks tema tahtest olenemata, on võimalik täiskasvanud isik paigutada ka tema nõusolekuta hoolekandeesutusse ööpäevaringset erihooldusteenust saama. Tegemist on olukorraga, kus isikul esineb küll raske psüühikahäire, kuid selle ravimine ei ole võimalik, nt dementsuse või autismi tõttu, või puudub vajadus tahtevastaseks ravimiseks. SHS § 105 lg 1 kohaselt paigutatakse täisealine isik hoolekandeesutusse ööpäevaringset erihooldusteenust saama tema nõusolekuta, kui esinevad kõik järgmised asjaolud:

- 1) täisealisel isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida;
- 2) täisealine isik on endale või teistele ohtlik, kui ta jäetakse paigutamata hoolekandeesutusse ööpäevaringset erihooldusteenust saama;
- 3) varasemate abimeetmete rakendamine ei ole osutunud küllaldaseks või muude abimeetmete kasutamine ei ole võimalik.

Ka siin on tegemist kumulatiivsete eeldustega, mis kõik peavad olema korraga täidetud, ning nagu näha, on nõusolekuta hooldamisele paigutamise eeldused sisuliselt sarnased tahtest olenematu ravi eeldustega. Ka Riigikohtu tsiviilkolleegium on märkinud, et SHS § 105 lg-s 1 sätestatud eeldused isiku paigutamiseks hoolekandeesutusse tema nõusolekuta ja PsAS § 11 lg-s 1 sätestatud eeldused on sarnased, erinev on vaid nende asutuste ja seal osutatavate teenuste iseloom.<sup>113</sup>

SHS<sup>114</sup> võeti Eestis vastu 08.02.1995 ning see jõustus 01.04.1995. Selle § 19 reguleeris isiku nõusolekuta hooldamist, mille lõige 1 nägi ette tahtevastase hooldamise eeldused ning mis olid sisuliselt samad, mis kehtivas seaduses. SHS § 19 lg 2 nägi aga ette, et koos taotlusega isiku nõusolekuta hoolekandeesutusse paigutamiseks esitati kohtule ka taotlus isiku teovõime piiramiseks või teovõimetuks tunnistamiseks. 01.01.2016 jõustus uus SHS<sup>115</sup> sõnastus. Isiku nõusolekuta hooldamise regulatsioon paigutati seaduse 4. jakku (§-d 105-107). 01.01.2018 jõustunud sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadusega<sup>116</sup> asendati SHS 4. jaos läbivalt sõna ”isik” sõnadega ”täisealine isik”. Muudatuse põhjuseks oli soov selgelt eristada, et edaspidi rakendatakse lapse vabadust piirava teenusena

<sup>113</sup> RKTkm 24.04.2019, 2-18-5670, p 17.

<sup>114</sup> Sotsiaalhoolekande seadus. – RT I 1995, 21, 323.

<sup>115</sup> Sotsiaalhoolekande seadus. – RT I, 30.12.2015, 5.

<sup>116</sup> Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 25.10.2017, 1.

SHS-i alusel ainult kinnise lasteasutuse teenust; erihoolekandeteenuse rakendamine jääb vaid täiskasvanutele.<sup>117</sup> Seega reguleerib SHS 4. jagu nõusolekuta hooldamist vaid täiskasvanud isikute osas.

Kuigi tahtest olenematu ravi ja nõusolekuta hooldamise alused ja eeldused on paigutatud erinevatesse seadustesse, siis on nende kohaldamise menetluste reeglid ja kord ühesugused ning on paika pandud TsMS-ga. TsMS § 537 lg 1 järgi võib kohus isiku kinnisesse asutusse paigutada üksnes juhul, kui paigutamise eelduste kohta, mh isiku ohtlikkuse prognoosi kohta, on olemas eksperdiarvamus, mille koostanud ekspert on isiku isiklikult läbi vaadanud või teda küsitlenud. Ka Winterwerpi esimesest kriteeriumist tuleneb, et eksperdiarvamus on oluline tegemaks kindlaks psüühikahäire olemasolu. Seega on ekspertiisi tegemine vajalik selleks, et paigutada isik tahtevastaselt kinnisesse asutusse, kas siis haigla psühhiaatriaosakonda või hoolekandetasutusse. Ekspertiisi viib läbi TsMS § 537 lg 1 lause 3 kohaselt psühhiaater.

Isikute jaoks, kes on pannud toime õigusvastase teo, on ette nähtud iseseisvad alused ja eeldused vältimatu psühhiaatrilise abi osutamiseks. Psühhiaatriline sundravi kuulub materiaalse karistusõiguse mõjutusvahendite hulka.<sup>118</sup> KarS § 86 lg 1 sätestab, et kui isik on pannud toime õigusvastase teo süüdimatus seisundis või kui ta on pärast kohtuotsuse tegemist, kuid enne karistuse ära kandmist jäänud vaimuhaigeks, nõdrameelseks või kui tal on tekkinud muu raske psüühikahäire, samuti kui tal on eeluurimise või kohtus asja arutamise ajal tuvastatud nimetatud seisundid, mis ei võimalda kindlaks teha tema vaimset seisundit õigusvastase teo toimepanemise ajal ning ta on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi, määrab kohus talle psühhiaatrilise sundravi. Samad põhimõtted on sätestatud ka KrMS §-des 393 ja 394. Seega näeb karistusõigus ette isikutele, kellel on raske psüühikahäire ning kes on pannud toime õigusvastase teo, psühhiaatrilise sundravi kohaldamise mitte aga tahtest olenematu ravi.

Sundravi määratakse kohtu poolt, tuginedes KarS §-le 86 ja KrMS §-dele 393-403. Vastavalt KarS §-s 86 sätestatule on sundravi sihtrühmaks isikud, kelle puhul peavad olema samaaegselt täidetud järgmised tingimused (st ka siin on tegemist kumulatiivsete alustega):

---

<sup>117</sup> Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 360 SE. Seletuskiri, lk 7-8. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/096a684f-385d-487c-9355-b4978e6174aa/Sotsiaalhoolekande%20seaduse%20muutmise%20ja%20sellega%20seonduvalt%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus> (28.02.2020).

<sup>118</sup> Lind, S. KrMS komm § 393/1 – Kriminaalmenetluse seadustik: kommenteeritud vlj. Tallinn: Juura, 2012.

- 1) isik on pannud toime õigusvastase teo;
- 2) isik oli tegu toime pannes süüdimatus seisundis või ta on pärast kohtuotsuse tegemist, kuid enne karistuse ära kandmist jäänud vaimuhaigeks, nõdrameelseks või tal on tekkinud muu raske psüühikahäire, samuti kui tal on eeluurimise või kohtus asja arutamise ajal tuvastatud nimetatud seisundid, mis ei võimalda kindlaks teha tema vaimset seisundit õigusvastase teo toimepanemise ajal;
- 3) isik on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale;
- 4) isik vajab ravi.<sup>119</sup>

Nagu näha, on ka sundravi osas alused ja eeldused sarnased tahtest olenematu raviga ja nõusolekuta hooldamisega. Sisuliselt saab öelda, et põhiliseks erinevuseks on lisaks psüühikahäire esinemisele, ohtlikkusele ja sellele, et muud varasemad vahendid pole aidanud, sh ravivajadus, asjaolu, et isik on psüühikahäire tõttu toime pannud ka õigusvastase teo, mis on ka ajaliselt lähedal, st vahetult toime pandud. Kui tsiviilkorras isiku paigutamisel kinnisesse asutusse lähtutakse sisuliselt ohtlikkuse prognoosist, siis sundravi vajava isiku korral on see oht juba vahetult realiseerunud. Lisaks on tahtest olenematule ravile suunatud isikud tihti peale ohtlikud just iseendale ning sundravile suunatud isikud ohtlikud teistele isikutele.

Niisiis kõige olulisemad kriteeriumid, mis ühendavad kõiki kolme kinnisesse asutusse paigutamise menetlusi on raske psüühikahäire olemasolu ja sellest põhjustatud ohtlikkus. Ka ajalooliselt on üks eeldustest lisaks psüühikahäire olemasolule olnud psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks just ohtlikkuse kriteerium. Näiteks sätestas 1971 ENSV tervishoiuseaduse § 55, et tervishoiuorganid ja asutused võisid paigutada psüühikahäirega isiku psühhiaatrilisse asutusse ilma tema enda või tema lähedaste nõusolekuta juhul, kui sellise isiku tegevus oli ümbritsevatele inimestele või haigele endale ilmselt ohtlik.<sup>120</sup> 1971. a Juhendi § 2 kohaselt olid põhilised näidustused sundhospitaliseerimiseks järgnevad: agressiivsusega psühhomotoorne rahutus; psüühilistest häiretest (hallutsinatsioonid, patoloogiline impulsiivsus, psüühilised automatismid, teadvushäired) tingitud käitumine; süstematiseeritud luul, kui sellest võib välja kasvada ühiskonnaohtlik käitumine; hüpohondriline luul, mis võib põhjustada autoagressiooni või väära käitumise teiste isikute ning asutuste suhtes; depressiivne olek, kui sellega võivad kaasnevad suitsiidsed tendentsid, ning muud psüühilised häired, millega kaasnes ohtlik käitumine teiste või enda suhtes.<sup>121</sup> Ka 1988. a Määruse § 16 järgi võis haiged, kes oma

---

<sup>119</sup> Sotsiaalministeerium 2017, lk 8.

<sup>120</sup> Saarma, J., Vahing, V, lk 43.

<sup>121</sup> *Ibidem*, lk 44, 71-74.

psüühikaseisundi tõttu on otseselt ohtlikud enesele või ümbritsevatele isikutele, paigutada psühhiaatri otsusel vältimatu hospitaliseerimise korras psühhiaatriahaiglasse nende endi või nende sugulaste või seaduslike esindajate nõusolekuta.

1961 Eesti NSV kriminaalkodeksi § 11 ja § 59 lg 1 sätestasid, et meditsiinilise iseloomuga sunnivahendeid võis kohaldada isiku suhtes, kes ühiskonnaohtliku teo toimepanemise ajal oli süüdimatusseisundis või jäi enne kohtuotsuse tegemist vaimuhaigeks, st ei olnud võimeline endale oma teost aru andma või seda juhtima kroonilise vaimuhaiguse, vaimutegevuse ajutise rikke, nõrgamõistuslikkuse või muu haigusliku seisundi tõttu. Samuti isiku suhtes, kes pärast kohtuotsuse tegemist, kuid enne karistuse ära kandmist jäi vaimuhaigeks, mille tagajärjel ta ei olnud võimeline endale oma tegudest aru andma või neid juhtima. Meditsiinilise iseloomuga sunnivahenditeks oli ette nähtud kolm võimalust: sundravi psühhiaatrilises erihaiglas, üldises psühhiaatrilises haiglas või krooniliste vaimuhaigete asutuses. Kriminaalkodeksi § 59 lg 2 järgi otsustas kohus nende sunnivahendite määramisel toimepandud teo ja selle toimepannud isiku ühiskonnaohtlikkuse iseloomu ja astet ning seda millist ravi vajab isik.

Ka Soome vaimse tervise seadus sätestab erinevad eeldused isiku paigutamiseks kinnisesse asutusse nendele isikutele, kes on ja kes ei ole toime pannud õigusvastast tegu. Soome vaimse tervise seaduse § 8 lg 1 järgi on võimalik isik paigutada tahtevastastelt psühhiaatriahaiglasse ravile vaid sel juhul, kui sellel isikul on diagnoositud psüühikahäire, kui see isik vajab psüühikahäire ravi, mis ravimata jätmise korral muutuks märkimisväärselt halvemaks või kahjustaks tõsiselt inimese tervist või ohutust või teiste inimeste tervist või turvalisust ja kui pole võimalik kohaldada ühtegi muud meetet või pole need piisad. Seega on sisuliselt tegemist samasuguste alustega nagu PsAS § 11 lg 1. Soome vaimse tervise seaduse § 9 lg 1 järgi võib isiku paigutada haiglasse ekspertiisi läbiviimiseks, et teha kindlaks, kas isiku tahtevastase ravi määramise tingimused on täidetud või mitte. Kuriteos süüdistatava isiku võib aga paigutada tahtevastastelt psühhiaatriahaiglasse Soome vaimse tervise seaduse § 15 järgi juhul, kui kohus annab korralduse läbi viia psühhiaatriline ekspertiis isiku suhtes. § 16 lg 1 järgi peab kohus, pärast seda kui on teinud otsuse isiku psühhiaatrilise ekspertiisi läbiviimiseks, viivitamata edastama dokumendid Riiklikule Tervise ja Heaolu Instituudile (inglise keeles: *National Institute for Health and Welfare*). Nimetatud instituut määrab ekspertiisi läbiviimise paiga ja läbiviija ning § 16 lg 3 kohaselt esitab pärast ekspertiisiakti valmimist kohtule ka omapoolse hinnangu isiku vaimse tervise seisundi kohta. Kui tahtevastase ravi tingimused on ekspertiisi kohaselt täidetud kuriteos süüdistatava isiku osas, siis määrab Tervise ja Heaolu Instituut isikule tahtevastase ravi.

Venemaa psühhiaatrilise abi seaduse § 29 järgi on võimalik isik paigutada tahtest olenematule ravile psühhiaatriahaiglasse, kui tal esineb raske psüühikahäire ning see põhjustab otsese ohu isikule endale või teistele, selle isiku abituse, st võimetust iseseisvalt tulla toime igapäevaste tegevustega või on oht, et ilma ravita saab tema vaimne tervis märkimisväärselt kahju. Lisaks võimaldab Venemaa psühhiaatrilise abi seaduse § 41 paigutada psüühikahäirega isiku ilma tema sellekohase avalduseta hoolekandetasutusse juhul, kui isik on teovõimetu. Kriminaalkorras tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine on reguleeritud Vene Föderatsiooni kriminaalkodeksis, mille § 97 sätestab meditsiiniliste sunnimeetmete eeldused, mis on sisuliselt samad nagu Eestis, st isikul on psüühikahäire, ta pani toime õigusvastase teo ja ta on endiselt ohtlik nii endale kui teistele. Muuhulgas lubab § 97 kohaldada meditsiinilisi sunnimeetmeid ka pedofiilia korral.

Inglismaal ja Walesis reguleerib tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist Vaimse Tervise Seadus aastast 1983, mis käsitleb nii tahtevastast ekspertiisi läbiviimist ja ravimist haiglas, ravimist kogukonnas kui ka haiglasse paigutamist nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras. Seadus näeb ette kolm erinevat korda isiku tahtevastaseks kinnipidamiseks tsiviilkorras:

- 1) haiglasse paigutamine ekspertiisi läbiviimiseks (§ 2) juhul, kui isikul on psüühikahäire, kinnipidamine on vajalik lühiajaliselt ekspertiisi läbiviimiseks ja vajadusel ka ravimiseks ning kinnipidamine on vajalik isiku enda tervise ja turvalisuse huvidest lähtuvalt või teiste isikute turvalisuse kaitsmiseks;
- 2) haiglasse paigutamine ravimiseks (§ 3) juhul, kui isikul on psüühikahäire, kinnipidamine on vajalik isiku enda tervise ja turvalisuse huvidest lähtuvalt või teiste isikute turvalisuse kaitsmiseks ja sobivat ravi on võimalik pakkuda ainult haiglas;
- 3) haiglasse paigutamine ekspertiisi läbiviimiseks eriolukorras (§ 4) juhul, kui isikul on psüühikahäire, haiglasse paigutamine ja seal hoidmine on isiku jaoks hädavajalik ja teise arsti arvamuse hankimine, mis on vajalik § 2 alusel kinnisesse asutusse paigutamiseks, tekitaks soovimatu viivituse (inglise keeles: *undesirable delay*).

Kriminaalkorras on Inglismaa ja Walesi vaimse tervise seaduse alusel võimalik isik paigutada vangla asemel psühhiaatriahaiglasse järgmistes olukordades:

- 1) kuriteos süüdistatava paigutamine psühhiaatriahaiglasse lühiajaliselt menetluse ajaks (§ 35) juhul, kui on olemas kahtlus, et isikul on psüühikahäire ja ekspertiisi läbiviimine oleks teostamatu muul viisil;
- 2) kuriteos süüdistatava või süüdimõistetu paigutamine psühhiaatriahaiglasse, kui toimepandud süüteo eest on võimalik määrata vanglakaristus (§ 37) juhul, kui isikul on



selline psüühikahäire, mis õigustab tema paigutamist haiglasse ja tema ravimist, sobivat ravi on võimalik pakkuda haiglas, haiglasse paigutamine on kõige sobivam variant, kui võetakse arvesse kõiki olulisi asjaolusid (sh isiku ajalugu ja iseloom ning muud vaimse tervise probleemiga tegelemise meetodid, mis võivad olla kohtu käsutuses).

Niisiis on kehtiva Eesti õiguse kohaselt isikute tahtevastasel kinnisesse asutusse paigutamisel nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras eeldused väga sarnased, mis hõlmavad endas psüühikahäire olemasolu, isiku ohtlikkust ja muu abi puudumist. Seejuures on kriminaalkorras kinnisesse asutusse paigutamiseks täiendava eeldusena ette nähtud õigusvastase teo toimepanemine. Sarnaselt on kinnisesse asutusse paigutamise eeldused reguleeritud ka ajalooliselt ja rahvusvahelisel tasandil. Muuhulgas, leiab käesoleva töö autor, et Venemaa ja Inglismaa seadustes on ohtlikkuse kriteerium selgemalt lahti kirjutatud, hõlmates nii isiku abituse, st võimetust iseseisvalt tulla toime igapäevaste tegevustega kui ka ohu aspekti, et ilma ravita võib isiku vaimne tervis märkimisväärselt kahju saada. Eesti kehtivad seadused viitavad vaid isiku ohtlikkusele, andmata seejuures täiendavaid juhiseid.

## **2.2 Statsionaarne ja ambulatoorne režiim**

Psüühikahäirega isiku paigutamine kinnisesse asutusse nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras sõltub konkreetse isiku tervislikust seisundist, tegudest ja tema võimest tajuda ümbritsevat. Tahtest olenematu ravi korral paigutatakse isik PsAS § 11 lg 1 alusel haigla psühhiaatriaosakonda vältimatu psühhiaatrilise abi saamiseks. PsAS § 2 p 2 järgi hõlmab psühhiaatriline abi endas psüühikahäirete diagnostikat, psüühikahäirega isiku ravi ja taastusabi ning psüühikahäireid ennetavat tegevust. PsAS § 6 lg 2 järgi annavad psühhiaatrilist abi sellekohase tegevusloaga raviasutused, arstid ja muud spetsialistid. Psühhiaatrilise abi osutamine PsAS § 11 mõttes on seega tervishoiuteenus TTKS § 2 lg 1 tähenduses.

Hoolekandenasutus on SHS § 4 p 2 kohaselt sotsiaalteenust osutav asutus. Isik paigutatakse hoolekandenasutusse SHS § 105 lg 1 järgi ööpäevaringset erihooldusteenust saama. Ööpäevaringne erihooldusteenus on SHS § 100 lg 1 täisealise isiku ööpäevaringne hooldamine ja arendamine koos majutuse ja toitlustamisega, et tagada teenust saava täisealise isiku iseseisva toimetuleku säilimine ja suurenemine ning turvaline elukeskkond teenuseosutaja territooriumil. Seejuures tuleb tähele panna ka asjaolu, et isikule, kes asub nõusolekuta hooldamisel, ei ole võimalik tahtevastasel ravi kohaldada, sh manustada ravimeid. Juhul, kui nõusolekuta hooldamisel viibiva isiku seisund muutub oluliselt kehvemaks ning isik ei ole ise nõus või ei

ole ta tervislikust seisundist tulenevalt võimeline oma nõusolekut väljendama, on vaja tema suhtes kohaldada tahtest olenematut ravi PsAS § 11 järgi. Mis aga praktikas tähendab seda, et selline isik tuleb toimetada hoolekandeesutusest psühhiaatriahaiglasse, kus talle on siis võimalik manustada tahtest olenematut ravi korras ravimeid.

Psühhiaatrilist sundravi osutab KarS § 86 lg 2 järgi psühhiaatrilise sundravi tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja. Eestis on vaid ühel tervishoiuteenuse osutajal selline luba ning selleks on SA Viljandi Haigla.<sup>122</sup> Nõuded sellise psühhiaatrilise sundravi osutajale on sätestatud Sotsiaalministri Määruses, nt sätestab nimetatud määruse § 2 lg 2, et statsionaarse psühhiaatrilise sundravi osakonna või palatiploki personali koosseisus peab olema ühe ravialuse kohta vähemalt üks personali ametikoht ning § 2 lg 3 sätestab, et psühhiaatrilise sundravi osakonna või palatiploki ruumides peab tervishoiuteenuse osutaja võtma kasutusele füüsilised ja organisatoorsed turvameetmed, mis vähendavad ohtlike tegude toimepanemise riski ja takistavad ravialuse omavolilist lahkumist osakonnast või palatiplokist.

Tahtest olenematut ravi ja nõusolekuta hooldamine erinevad üksteisest eelkõige taotletava eesmärgi osas ning sellest lähtuvalt erinevad ka kinnistes asutustes pakutavad teenused ja nende sihtgrupp. PsAS § 17 lg 1 pinnalt võib aga järeldada, et sundravi hõlmab endas sisuliselt nii tahtest olenematut ravi kui ka tahtevastase hooldamise elemente. Kui psüühikahäirega isik, kes ei ole toime pannud õigusvastast tegu, vajab psüühikahäire ravimist, siis tuleb paigutada ta psühhiaatriahaiglasse, kui aga isik otseselt tahtevastast ravi ei vaja, kuid vajab siiski oma psüühikahäire tõttu igapäevast hooldamist ja arendamist, siis tuleb isik paigutada hoolekandeesutusse. Isikud, kes on pannud toime õigusvastase teo, paigutatakse aga eraldi psühhiaatriahaiglasse, millel on sellekohane tegevusluba. Seega on Eestis eraldatud omavahel nii tahtest olenematul ravil viibivad patsiendid kui ka sundravi patsiendid, st neil patsientidel ei ole võimalik füüsiliselt kokku puutuda, kuivõrd vastavaid teenuseid osutavad vähemalt reeglina erinevad haiglad. Samuti on omakorda eraldatud ka erihooldusteenust vajavad isikud. See aga tekitab küsimuse, kas selline range piiritlemine on tingimata vajalik?

Näiteks Inglismaal ja Walesis on kohtupsühhiaatrilised teenused jaotatud turvasemete järgi ja neid osutab riiklik tervishoiuteenistus või erasektor. Haiglad ja osakonnad ei jagune kriminaal- ja tsiviilkorras ravile määratud isikute vahel. Seega võidakse õigusrikkujaid ja agressiivseid mittekurjategijaid paigutada samadesse osakondadesse. Eristatakse kolm kõrge turvalisusega

---

<sup>122</sup> Viljandi Haigla psühhiaatriakliiniku sundravi osakond. Arvutivõrgus: <http://www.vmh.ee/sundravi-osakond-2/> (25.02.2020).

haiglat ning nad osutavad teenuseid isikutele, kes on vaimse tervise seaduste alusel formaalselt kinni peetud ja kes kujutavad avalikkusele tõsist ja otsest ohtu. Keskmise turvalisusega üksused võtavad vastu patsiente, kelle osas on risk, et nad võivad olla teistele ohtlikud. Kergemaid õigusrikkumisi toime pannud patsiente ravitakse tavalistes psühhiaatriaiglates.<sup>123</sup>

Ka Venemaal jagunevad statsionaarsed kohtupsühhiaatrilised teenused kolmeks astmeks: tavalised, spetsialiseeritud ehk keskmise turvatasemega ja intensiivse vaatluse ehk kõrge turvatasemega „erihaiglad“. Enamik kurjategijaid, kes on süüdimatud, paigutatakse tavaliselt piirkondlikes psühhiaatriaiglatesse tavahooldusesse koos mitteõigusrikkujatega. Peaaegu kõigis piirkondlikes haiglates on spetsiaalsed osakonnad kriminaalkorras tahtevastasele ravile määratud statsionaarsete patsientide jaoks. Spetsialiseeritud teenuseid osutatakse raskema või ohtlikuma seisundiga patsientidele. Kokku on Venemaal seitse kõrge turvalisusega erihaiglat, mida juhib otse föderaalne tervishoiuministeerium ja mis võtavad vastu ühiskonnale eriti ohtlikke patsiente. Nendesse haiglatesse ei lubata tsiviilkorras isikuid paigutada. Patsientide väljakirjutamise järel jälgitakse neid ambulatoorsetes psühhiaatriakliinikutes, tagades selliselt ravi järjepidevuse.<sup>124</sup>

Niisiis ei tõmmata igal pool nii rangelt piire patsientide vahel nagu seda tehakse Eestis. Käesoleva magistritöö autor leiab, et ka Eestis oleks mõeldav erineva turvalisuse tasemega režiimide loomine. Nt SA Viljandi Haiglasse paigutada nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras tahtevastasele ravile määratud eriti ohtlikud isikud ning haiglatesse, mis osutavad tahtest olenematu ravi teenuseid, paigutada n.ö keskmise ohtlikkuse tasemega patsiendid nii kriminaal- kui ka tsiviilkorras. Selline süsteem aitaks ilmselt leevendada ka SA Viljandi Haigla voodikohtade puuduse probleemi.<sup>125</sup> Kuigi üldjuhul ilmselt on sundravi patsiendid ohtlikumad kui tahtest olenematu ravi patsiendid, siis ei pruugi see alati nii olla. Samuti võivad ka tahtest olenematu ravi patsiendid olla väga ohtlikud, mistõttu oleks õigustatud ka nende tugevam järelevalve. Seejuures ei ole ilmselt ka kõige kuluefektiivsem hoida vähem ohtlikuid sundravi patsiente tugeva järelevalvega haiglas.

Seejuures peetakse reeglina kinnisesse asutusse paigutamise all silmas statsionaarset ravi. KarS § 86 lg 1<sup>2</sup> järgi võidakse sundravi kohaldada aga ka ambulatoorse ravina, kui psühhiaatrilisele sundravile allutamisel ei kujuta isik ohtu endale ja ühiskonnale ning on

---

<sup>123</sup> Roesch, R, Cook, A. N., lk 20.

<sup>124</sup> Roesch, R, Cook, A. N., lk 35-36.

<sup>125</sup> Pärli, M.

tõenäoline, et isik peab kinni ravirežiimist. KrMS § 402<sup>1</sup> lg 1 järgi on võimalik sundravi kohaldamise režiime muuta nii ambulatoorsest statsionaarseks kui ka vastupidi statsionaarsest ambulatoorseks, kui seda taotleb ravil viibiva isiku lähedane, seadusjärgne esindaja, tervishoiuteenuse osutaja või kaitsja.

KrMS § § 402<sup>1</sup> lg 2 sätestab, et ambulatoorset sundravi kohaldav tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud viivitamatult esitama kohtule taotluse ambulatoorse sundravi asendamiseks statsionaarsega, kui ravile määratud isiku ohtlikkus endale või ühiskonnale on kasvanud, ta ei pea kinni raviga seotud nõuetest või kui isiku allutamine statsionaarsele ravile on vajalik ravi eesmärkide saavutamiseks. PsAS § 11 lg 4<sup>1</sup> sätestab, et kui haigla psühhiaatriaosakonna psühhiaater teeb otsuse kohaldada tahtest olenematut ravi kohtu loata ambulatoorsele sundravile määratud isiku suhtes ning isiku sundravi jätkub vastavalt KrMS § 402<sup>1</sup> lõikes 4 sätestatule statsionaarse sundravina, siis loetakse sellise otsuse vormistamise aeg statsionaarse sundravi jätkumise alguseks. Seega kui ambulatoorsel sundravil viibiva isiku osas tekib vältimatu vajadus paigutada teda tahtevastaselts kinnisesse asutusse ravile, kohaldatakse sellise isiku osas alguses tahtest olenematut ravi PsAS § 11 alusel, st kohaldatakse tsiviilmenetlust.

01.09.2002 jõustunud KarS ega ka 01.07.2004 jõustunud KrMS ei näinud ette võimalust kohaldada sundravi nii ambulatoorselt kui ka statsionaarselt. Selline võimalus tekkis alles 2011. aastal. 01.09.2011 jõustunud kriminaalmenetluse seadustiku muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seadusega<sup>126</sup> täiendati KarS §-i 86 lõigetega 1<sup>1</sup>–1<sup>2</sup>. Muudatusega loodi võimalus kohaldada sundravi nii statsionaarsena kui ka ambulatoorsena. Seejuures nägi KarS § 86 lg 1<sup>1</sup> ette, et kohtu määratavat psühhiaatrilist sundravi kohaldatakse algselt statsionaarse ravina ning lõike 1<sup>2</sup> kohaselt võidakse psühhiaatrilist sundravi kohaldada ambulatoorse ravina, kui psühhiaatrilisele sundravile allutamisel ei kujuta isik ohtu endale ja ühiskonnale ning on tõenäoline, et isik peab kinni ravirežiimist. 2011. aastal täiendati ka KrMS-i §-ga 402<sup>1</sup>, millega anti kohtule seadusega sõnaselgelt õigus määrata kohaldamisele statsionaarse sundravi ehk siis haiglas viibimise kõrval ka ambulatoorset sundravi ehk siis ravimite tarvitamine arsti kontrolli all, kuid mitte tervishoiuasutuses ööpäev ringi viibides.<sup>127</sup> Ka TTKS § 2 eristab nii statsionaarset kui ka ambulatoorset tervishoiuteenust.

<sup>126</sup> Kriminaalmenetluse seadustiku muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 23.02.2011, 1.

<sup>127</sup> Kriminaalmenetluse seadustiku muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 599 SE. Seletuskiri, lk 45. Arvutivõrgus <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/ab9521d9-5558-45b8-c93a-b5122208c53b/Kriminaalmenetluse%20seadustiku%20muutmise%20ja%20sellega%20seondult%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus> (03.03.2020).

06.07.2017 jõustunud karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadusega<sup>128</sup> kuulutati kehtetuks KarS § 86 lg 1<sup>1</sup>, mille järgi pidi sundravi kohaldama algselt statsionaarse ravina. Seletuskirja kohaselt oli selle muudatuse tinginud 2008. aastal läbi viidud justiitsministeeriumi analüüs<sup>129</sup>, millest selgus, et menetluse alustamisest kuni isiku sundravile jõudmiseni kulub ligikaudu kaheksa kuud ning praktiliselt kõigi sundravile saabuvate isikute suhtes on eelnevalt, so kriminaaluurimise ajal, kohaldatud tahtest olenematut ravi, mida määratakse tsiviilkorras. Seega selleks ajaks, kui kohus hakkab otsustama sundravi kohaldamist, on peaaegu poolte süüaluste tervises seisund paranenud selliselt, et nad ei vaja enam statsionaarset ravi ning nende suhtes on õigustatud kohaldada vähem piiravat mõjutusvahendit, milleks on ambulatoorne sundravi. Sellised isikud võivad endiselt vajada ravi ja järelevalvet ravimite võtmise üle, kuid nad ei vaja enam pärast mitut kuud tahtest olenematul ravil viibimist statsionaarsele ravile paigutamist, sellistele isikutele piisab ambulatoorsest sundravist.<sup>130</sup>

Seega võimaldab seadus otsesõnu sundravi kohaldada nii ambulatoorse ravina kui ka statsionaarse ravina, muuhulgas lubab PsAS § 17 lg 3 sundravi kohaldada ambulatoorselt ainult isiku kirjalikul nõusolekul. Sellist võimalust PsAS, SHS ega ka TsMS otsesõnu ei võimalda. Seejuures on aga kohtupraktikaga sisuliselt loodud selline võimalus ka isiku paigutamisel tsiviilkorras kinnisesse asutusse tingimusliku peatamise kaudu ambulatoorse ravi kohustusega. Nimelt annab TsMS § 540 lg 1 kohtule võimaluse peatada isiku kinnisesse asutusse paigutamise määrusega kuni üheks aastaks isiku enda või tema eestkostja või tema elukoha järgse valla- või linnavalitsuse taotlusel või omal algatusel. Peatamisega võib siduda tingimusi ja kohustusi. Kui isik ei täida talle pandud tingimusi või kohustusi või kui tema seisundist tulenevalt on peatamise tühistamine vajalik, võib kohus peatamise tühistada. Riigikohtu tsiviilkolleegium on leidnud, et peatamise saab määrata siis, kui kinnisesse asutusse paigutamise eeldused on iseenesest täidetud, kuid arvestades konkreetse isiku tervislikku seisundit oleks võimalik tema vabadusse jätkmine kohtuliku kontrolli all. Seega on TsMS § 540 lg 1 eesmärk võimaldada kohtutel kohaldada isiku õigusi oluliselt vähem piiravat alternatiivi isiku kinnisesse asutusse paigutamisele või tema sealt vabastamata jätmisele.<sup>131</sup>

<sup>128</sup> Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 26.06.2017, 69.

<sup>129</sup> Tammiste, B., Kaing, H. Psüühikahäiretega isikute sundravile suunamise kiiruse ja korralduse analüüs. Tallinn 2008. Arvutivõrgus: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/psuuhikahairetega-isikute-sundravile-suunamise-kiiruse-ja-korralduse-analuus-0> (30.03.2020).

<sup>130</sup> Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 385 SE. Seletuskiri, lk 4-5. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f9a7291c-8c46-4ad8-a740-4e1c55c83964/Karistusseadustiku%20muutmise%20ja%20sellega%20seonduvalt%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus> (02.04.2020).

<sup>131</sup> RRTKm 20.03.2019, 2-16-10435, p 19.

Samuti on Riigikohus rõhutanud, et tulenevalt kinnisesse asutusse paigutamise *ultima ratio* iseloomust ja vajadusest kohaldada võimalusel isiku õigusi vähem piiravat meetet peab kohtul olema võimalik kohaldada isiku suhtes tingimusi ja kohustusi, mille täitmisel ei võeta talt vabadust kinnisesse asutusse paigutamise teel, juba kinnisesse asutusse paigutamise üle otsustamisel.<sup>132</sup> Riigikohtu seisukoht haakub ka PsAS § 11 lõikega 7, mille kohaselt kohaldatakse tahtest olenematule ravile toodud isiku suhtes vähim piiravaid meetodeid, mis tagavad tema ja teiste isikute turvalisuse. Seega tuleks igal konkreetselt korral eraldi kaaluda ja teha otsus vastavalt isiku tervislikule seisundile, st kui isiku seisund seda võimaldab, siis eelistada ambulatoorset ravi. Niisiis saab sisuliselt ka tsiviilkorras isiku määrata kas statsionaarsele ravile või ambulatoorsele ravile, kuigi seadus seda otseselt nii ei sõnasta.

Riigikohus on sedastanud ka asjaolu, et maakohus ei ole kinnisesse asutusse paigutamise avalduse läbivaatamisel seotud avalduses esitatud taotlusega paigutada isik just kindlat liiki kinnisesse asutusse ning avalduse esitaja hinnanguga selle kohta, kas isik tuleb paigutada hoolekandeesutusse või psühhiaatriaiglasse. Alles menetluse käigus, sh kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi põhjal võib kohus jõuda veendumusele, kas isikule on sobiv kinnine hoolekandeesutus või psühhiaatriaigla, arvestades nende asutuste erinevat olemust ja eesmärke ning neis osutatavaid teenuseid.<sup>133</sup> Ehk siis isiku paigutamisel tsiviilkorras kinnisesse asutusse on kohtul sisuliselt võimalik kaaluda, kas paigutada isik psühhiaatriaiglasse statsionaarsele ravile või ambulatoorsele ravile, tingimuste seadmise ja otsuse peatamise teel, või hoopis hoolekandeesutusse.

Kuigi KarS ja TsMS võimaldavad sundravi määrata nii ambulatoorselt kui ka statsionaarselt, siis aga ei ole sundravi kohaldamise menetlust arutaval kohtul võimalik isikut otse hoolekandeesutusse paigutada. St kui tegemist on isikuga, kes ei vaja tahtevastast ravimist, kuid on oma psüühikahäire tõttu ohtlik endale või ühiskonnale ning vajab igapäevast abi hooldamisega, siis kehtiva õiguse kohaselt paigutatakse selline isik ikkagi sundravile, sest seadus ei näe ette muud võimalust. Mis ei ole aga käesoleva magistritöö autori arvates õige. Teine võimalus on saata asi hoopis tsiviilkohtusse algatamaks kinnisesse asutusse paigutamise menetlus, mis aga tähendab, et tuleb lõpetada kriminaalmenetlus, jätta sundravi kohaldamata ning juhtida kohaliku omavalitsuse või eestkostja tähelepanu vajadusele algatada isiku

---

<sup>132</sup> RKTkm 20.03.2019, 2-16-10435, p 19.1; RKTkm 14.02.2018, 2-15-3662, p 15.6.

<sup>133</sup> RKTkm 24.04.2019, 2-18-5670, p 17.

nõusolekuta hooldamisele paigutamise menetlus,<sup>134</sup> sest kriminaalasja arutav kohtunik seda ise teha ei saa ega ka prokurör. Sellega aga omakorda kaasneb palju nõ bürokraatiat ja koormatakse asjatult ka kohtuid.

Ka Vene Föderatsiooni kriminaalkodeks võimaldab valida nii statsionaarse kui ka ambulatoorse ravi vahel. Koodeksi § 99 järgi võib meditsiinilisi sunnimeetmeid kohaldada neljal erineval viisi: ambulatoorne ravi, statsionaarne ravi tavalises psühhiaatriaiglas, statsionaarne ravi spetsialiseeritud haiglas või statsionaarne ravi tugevdatud järelvalvega spetsialiseeritud haiglas. Soome seejuures aga ambulatoorset sundravi ei tunne.<sup>135</sup>

Seega on Eesti kehtiv õigus ühelt poolt suhteliselt paindlik, võimaldades sundravi kohaldada nii statsionaarselt kui ka ambulatoorselt ja samuti ka tsiviilkorras on võimalik kohaldada erinevaid režiime tingimuste seadmise ja otsuse peatamise teel, kuid teisest küljest ei võimaldata kergelt muuta nt sundravi nõusolekuta hooldamiseks või nõusolekuta hooldamist tahetest olenematuks raviks. St kõik need kolm menetlust on paigutatud nõ kindlatesse raamidesse ning nende teenuste vahel muuta osutatavaid teenuseid on ajakulukas, mis eeldab uute menetluste algatamist kohtus. Arvestades asjaolu, et inimeste tervis, nii füüsiline kui psüühiline, võib ettenägematult muutuda, siis on vaja luua juba seaduse tasandil paindlikumad režiimid. Eelkõige võimaldades kriminaalkorras ka isikud nõusolekuta hooldamisele saata ja nõusolekuta hooldamisel võimaldada ka tahtevastast ravimist vajadusest lähtuvalt. Nt Inglismaal ja Venemaal ei hoita tsiviil- ja kriminaalkorras tahtevastasele ravile paigutatuid patsiente rangelt lahus nagu seda on Eestis. Ka selline piiritõmbamine ei pruugi olla just kõige kuluefektiivsem, eriti arvestades asjaolu, et SA Viljandi Haiglas on tihtipeale isikuid rohkem ravil, kui seal on voodikohti.

### **2.3 Ravimine kinnises asutuses**

Nagu käesoleva magistritöö esimeses peatükis tõi autor välja, siis on kinnisesse asutusse paigutamise üks eesmärkidest isiku ravimine ja seda just tahetest olenematu ravi ja sundravi korral. Seejuures tuleb aga tähele panna, et SHS § 105 alusel nõusolekuta hooldamisele paigutatud isiku suhtes ei ole kehtiva Eesti õiguse kohaselt lubatud tahtevastase ravi kohaldamine. Ka Riigikohus on välja öelnud, et SHS-st ei tulene hoolekandeesutusele õigust osutada seal viibivale isikule tahtevastast ravi.<sup>136</sup> Seega on psüühikahäirega isiku kinnisesse

---

<sup>134</sup> RKKKm 31.03.2017, 3-1-1-105-16, p 27

<sup>135</sup> Sotsiaalministeerium, 2017, lk 12

<sup>136</sup> RKTkm 24.04.2019, 2-18-5670, p 18.3.

asutusse paigutamise menetluses oluline selgeks teha, kas puudutatud isik vajab ka tahtvastase ravi osutamist või mitte, sest sellest sõltub, kas isik on vaja paigutada hoolekandenasutusse või haiglasse psühhiaatriaosakonda.

Seejuures ei anna tsiviilkorras isiku tahtevastane paigutamine psühhiaatriahaiglasse automaatselt õigust isikut tahtevastaselt ravida. TsMS § 538 lg 1 p 2 peab kohus kinnisesse asutusse paigutamise määrusesse märkima mh ka kinnisesse asutusse paigutamise abinõu kirjelduse. Ka Maailma Terviseorganisatsioon on öelnud, et õigus isikut tahtevastaselt hospitaliseerida, ei anna automaatselt õigust osutada ka tahtevastast ravi, eriti kui ravi on invasiivne.<sup>137</sup> Riigikohus on mitmeid kordi öelnud, et kohus peab otsustama lisaks isiku paigutamisele kinnisesse asutusse põhimõtteliselt ka seal tahtevastaselt kohaldatava ravi üle. Seejuures ei pea kohus määrama ravi liiki ja ulatust kindlaks detailset, kuid vähemasti peab isikule endale olema lahendist arusaadav, kas talle võib selle järgi tahtevastaselt ravimeid manustada ja kui võib, siis millisel viisil.<sup>138</sup> Sellest tulenevalt on Riigikohus ka sedastanud, et juba avalduses kohaldada tahtevastast ravi peab märkima võimalikult täpselt, kas ja millist ravi isik eelduslikult vajab ning millist toimet soovitav ravi isikule eelduslikult avaldab ning kui isikule on juba ravimeid manustatud, tuleb need ja nende toime avalduses samuti välja tuua. Lisaks arvas Riigikohtus, et ravi üle otsustamine hõlmab endas ka isiku ravimitega ohjeldamise PsAS §-de 14–14<sup>4</sup> järgi, vaatamata Terviseameti kontrollile. Juhul, kui kohtumäärus on ebaselge, ei ole selle alusel õigus tahtevastaselt ravida.<sup>139</sup>

Eelnev põhineb aga põhimõttel, et reeglina kohaldatakse tervishoiuteenuseid üksnes patsiendi nõusolekul, ka tahtevastane ravimite manustamine on käsitatav tervishoiuteenusena, mille osutamist reguleerib VÕS 41. peatükk.<sup>140</sup> Ka EIK on öelnud, et reeglina kohaldatakse ravi ainult isiku nõusolekul.<sup>141</sup> Tahtevastase ravimite manustamisega kaasneb seega tõsine põhiõiguste riive ning seetõttu peab ravi kohaldamise lubatavus olema kohtu kontrolli all.<sup>142</sup> Lisaks võib tervishoiuteenuse osutaja rakendada psüühikahäirega isiku suhtes PsAS § 14 järgi ohjeldusmeetmeid, kui isiku psüühikahäire tõttu on otsene oht enesevigastuseks või vägivallaks teiste isikute suhtes ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks, sh vestlus, veenmine ja suuline rahustamine, ei ole osutunud küllaldaseks. Seega riivatakse psüühikahäirega isikute põhiõigusi

---

<sup>137</sup> World Health Organization. Mental Health Care Law: Ten Basic Principles. Geneva, 1996.

<sup>138</sup> RKTkm 24.04.2019, 2-18-5670, p 20; RKTkm, 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 56.

<sup>139</sup> RKTkm, 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 56.

<sup>140</sup> *Ibidem*, p 53.

<sup>141</sup> EIKo 16.09.2014, 50131/08, Atudorei vs Rumeenia, p-d 160-167.

<sup>142</sup> RKTkm, 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 55.



lisaks vabaduse võtmisele ka seoses tahtevastase ravimisega ja ohjeldusmeetmete rakendamisega.

Kuigi PS § 20 lg 2 p 5 võimaldab psüühikahäirega isiku tema tahtevastasel paigutada kinnisesse asutusse, siis ei anna ka see säte alust isikut ravida tahtevastasel. Sellise õiguse annab PS § 28 lg 1. Seejuures on selline õigus riigil vaid juhul, kui see on vajalik teiste inimeste kaitseks.<sup>143</sup> Inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel<sup>144</sup> (Oviedo konventsioon) art 7 sätestab, et seaduses ettenähtud järelevalve-, kontrolli- ja kaebamismenetlusega tagatava kaitse nõuet järgides võib raske psüühikahäirega isikule tema nõusolekuta kohaldada psüühikahäire ravi ainult juhul, kui sellise ravita võiks tema tervis oluliselt halveneda. Oviedo konventsiooni artiklist 7 saab samuti välja lugeda, et sellise tahtevastase ravi korral peab isikule olema tagatud kohane kaitse järelevalve-, kontrolli- ja kaebamismenetlusega.

EIK on öelnud, et tahtevastane meditsiiniline sekkumine põhjustab sekkumist isiku eraellu ja eriti tema õigusesse füüsilisele puutumatusse.<sup>145</sup> EIÕK art 8 lg 1 sätestab, et igaühel on õigus sellele, et austataks tema era- ja perekonnaelu. Sama põhimõtte on sätestatud ka PS §-s 26. Seega riivatakse EIK kohaselt tahtevastase ravimisega ja ohjeldusmeetmete kasutamisega PS § 26 ja EIÕK art 8 lg 1. PS § 26 sisustamisel tuleb aga arvestada, et erinevalt EIÕK art 8 lg-st 1 on PS-s olemas ka üldisem säte PS § 19, mis hõlmab samuti eraelu kaitsmist.<sup>146</sup> PS § 19 lg 1 sätestab, et igaühel on õigus vabale eneseteostusele. Riigikohus on öelnud, et PS § 26 kaitseb esemeliselt kõiki eraelu valdkondi, mis ei ole kaitstud eriõigustega.<sup>147</sup> Seega arvestades, et PS § 26 on sõnastuselt väga sarnane EIÕK art-ga 8, oleks põhjendatud sisustada PS § 26 pigem avara kaitsealaga eraelu garantiina, mis hõlmab ka PS § 19 lg-st 1 tuletatud isiksuspõhiõiguse kaitsevaldkonnad, eelkõige enesemääramis- ja enesekujutamise õigus.<sup>148</sup>

---

<sup>143</sup> Henberg, A., Muller, K. PõhiSK § 28/8.

<sup>144</sup> Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. – RT II 2002, 1, 2.

<sup>145</sup> EIKo 02.01.2013, 41242/08 Pleso vs Ungari, p 65; EIKo 03.07.2012, 34806/04, X vs Soome, p 212; EIKo 09.03.2004, 61827/00, Glass vs Ühendkuningriik, p 70; EIKo 22.07.2003, 24209/94, Y.F. vs Türgi, p 33; EIKo 29.04.2002, 2346/02, Pretty vs Ühendkuningriik, p-d 61 ja 63.

<sup>146</sup> Jaanimägi, K., Oja, L. PõhiSK § 26/5.

<sup>147</sup> RKPKo 25.06.2009, 3-4-1-3-09, p 16.

<sup>148</sup> Jaanimägi, K., Oja, L. PõhiSK § 26/8.

Ka Euroopa Liidu põhiõiguste harta<sup>149</sup> art 3 lg 1 sätestab, et igaühel on õigus kehalisele ja vaimsele puutumatusel. Kuigi PS § 26 lg 1 ja PS § 19 lg 1 sisustamise eristamises ei ole täit selgust, siis saab ikkagi jaatada, et PS § 26 riive on olemas juhul, kui sekkutakse inimese kehalisse puutumatusesse, milleks on mh ka tahtest olenematu ravi meetmed, sundvaktsineerimine ja muud toimingud isiku vaba ja teadliku nõusolekuta meditsiini ja bioloogia valdkonnas.<sup>150</sup>

Lisaks PS §-dele 19 ja 26, on asjakohane ka PS § 28, mille lõige 1 sätestab, et igaühel on õigus tervise kaitsele. PS § 28 lg 1 sisaldab nii tõrjepõhiõigust kui ka soorituspõhiõigust ehk siis ühelt poolt riivatakse PS § 28 lg 1 õigust, kui sekkutakse inimese tervisesse ning teiselt poolt on riigil kohustus kaitsta inimese tervist.<sup>151</sup> Muu hulgas PS § 28 lg 1 järgne kaitsekohustus ennetavate meetmete rakendamist isikute vaimse ja füüsilise tervise kaitseks ning kohustust luua tervishoiuteenuste osutamiseks õiguslik raamistik selliselt, et see tagaks isiku seisundile vastava terviseabi.<sup>152</sup>

Seejuures tuleb aga silmas pidada, et ehkki võib esineda olukordi, kus paternalismi kasutamine on õigustatud vaimse tervise ravimisel ja hooldamisel, tuleks seda siiski kasutada ettevaatusega. Kui tervishoiutöötaja ja patsient on lahkavamusel selles, mida peetakse patsiendi huvidest lähtuvaks, ei tohiks automaatselt eeldada, et patsient eksib või on irratsionaalne.<sup>153</sup> Ka Euroopa Komisjon on öelnud, et patsientide pädevust otsustada ise oma ravi üle eeldatakse isegi pärast tahtevastast hospitaliseerimist, kui ei ole tõendatud vastupidist, ja seetõttu tuleks seda eraldi kaaluda.<sup>154</sup> Ka Maailma Tervise Organisatsioon on nentunud, et üldiselt peab lähtuma eeldusest, et patsiendid on ise võimelised enda eest otsuseid langetama, kui pole tõestatud vastupidist.<sup>155</sup> Järelikult pole psüühikahäire olemasolu iseenesest tahtevastase ravi õigustamiseks piisav, sest ka psüühikahäirega isik võib olla suuteline tegema adekvaatseid otsuseid ravimise osas<sup>156</sup> ning seetõttu peab alati lähtuma patsiendi soovidest, kui olukord seda võimaldab.

Kui tsiviilkorras psüühikahäirega isiku tahtevastasel kinnisesse asutusse paigutamine iseenesest ei anna automaatselt õigust isikut tahtevastaselt ravida, siis sundravi korral on olukord

---

<sup>149</sup> Euroopa Liidu põhiõiguste harta. Arvutivõrgus: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:ET:PDF> (15.04.2020).

<sup>150</sup> Jaanimägi, K., Oja, L. PõhiSK § 26/22.

<sup>151</sup> Henberg, A., Muller, K. PõhiSK § 28/4.

<sup>152</sup> Henberg, A., Muller, K. PõhiSK § 28/5,6.

<sup>153</sup> Breeze, J, lk 260.

<sup>154</sup> Kingdon, D., Jones, R., Lönnqvist, J, lk 278.

<sup>155</sup> World Health Organization. Mental Health Care Law: Ten Basic Principles. Geneva 1996.

<sup>156</sup> Mason, J.K., McCall Smith, R.A, lk 172.

teistsugune. Nimelt sätestab PsAS § 17 lg 1 sundravi eesmärgi, milleks on mh psüühikahäire ravi. Ka Riigikohus on öelnud, et sundravi on mõjutusvahend, mis hõlmab muu hulgas kohtu volitust ravida patsienti vajadusel tema tahtest olenematult ning seetõttu on sundravi õigustatud ainult siis, kui süüdimatu ja ohtliku isiku seisundit saab meditsiiniliste vahenditega parandada, kui aga ravivajadust meditsiinilises tähenduses ei esine, puudub ka sundravi kohaldamise õigustus.<sup>157</sup> Samuti tõi Riigikohus välja, et ei saa lubatavaks pidada sundravi määramist isikule, keda ei ole võimalik täielikult terveks ravida või kelle seisundit ei saa raviga isegi mitte leevendada (nt autist või vaimupuudega isik). Sundravi eesmärgiks on haiget isikut ravida ning parandada tema toimetulekut, mis peaks lõppastmes viima selleni, et tema ohtlikkus langeb ära. Kui aga on juba etteulatuvalt selge, et ravi ei aita konkreetsel juhtumil nimetatud eesmärkide saavutamisele kaasa, toob sundravi kohaldamine kaasa põhjendamatu põhiõiguste riive.<sup>158</sup> Nt on ka Venemaal kriminaalkorras kinnisesse asutusse paigutatut isikute suhtes lubatud nende tahtevastane ravimine.<sup>159</sup>

Niisiis sõltub psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamisel konkreetse teenuse valik ka sellest, kas isik vajab ka tahtevastast ravimist või mitte. Juhul, kui tahtevastane ravimine ei ole vajalik ning isik ei ole toime pannud ka õigusvastast tegu, võib paigutada ka SHS alusel hoolekandenasutusse. Kui aga ravimine on vajalik, siis peab kohaldama tahtest olenematut ravi või õigusvastase teo olemasolu korral sundravi. Samuti näeb kehtiv Eesti õigus ette, et kohus peab eraldi lahendama kohtulahendis ka ravimise aspekti, st peab paika panema kas ja mis ulatuses võib ravi kohaldada. Siinjuures leiab käesoleva magistritöö autor, et kohtult ei tohiks nõuda täpset raviskeemi paika panemist kohtulahendiga, kuivõrd isiku tervislik seisund võib muutuda, mis aga tingib kiiret arstide reageerimist raviskeemi muutmiseks. Samuti puuduvad kohtunikel vähemalt üldjuhul spetsiifilised teadmised, mis võimaldaksid hinnata erinevate ravimeetodite vajalikkust. Samas leiab käesoleva töö autor, et juhul, kui isiku osas on vaja kohaldada pöördumatu mõjuga ravimeetodeid, siis selles osas peaks olema väga konkreetne luba kohtulahendis määratud.

## 2.4 Vahekokkuvõte

Käesoleva magistritöö peatükis tõi autor välja, et kuigi tervishoiuteenuseid osutatakse reeglina vabatahtlikkuse alusel, siis teatud olukordades on õigustatud tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine ning tahtevastane ravimine. Seega vaatamata asjaolule, et igapähe on PS § 20 lg 1

<sup>157</sup> RKKKm 31.03.2017, 3-1-1-105-16, p 13.

<sup>158</sup> RKKKm 31.03.2017, 3-1-1-105-16, p 26.

<sup>159</sup> Roesch, R, Cook, A. N, lk 35-36.

ja EIÕK art 5 lg 1 järgi õigus vabadusele ja isikupuutumatusel, on PS § 20 lg 2 p 5 kui ka EIÕK art 5 lg 1 lit e alusel seda võimalik piirata ohtlike psüühikahäirega isikute korral. Seejuures peab selline õigus tulenema otsesõnu mõnest seadusest. Seejuures vähemalt grammatilisel tõlgendusel tagab PS tugevama kaitse kui EIÕK, kuivõrd näeb ette ka isiku ohtlikkuse. Samas on EIK praktika kaudu sisustanu EIÕK art 5 lg 1 lit e mh ka ohtlikkuse kriteeriumiga.

Selleks, et psüühikahäirega isiku kinnipidamine oleks õiguspärane ja kooskõlas PS-ga ja EIÕK-ga, peavad minimaalseks eelduseks olema täidetud nn Winterwerpi kriteeriumid. Muuhulgas on EIÕK art 5 lg 1 lit e õiguspäraseks kinnipidamiseks oluline ka koht, kuhu psüühikahäirega isik tahtevastasel paigutatakse, EIK praktika kohaselt peab selleks olema haigla, kliinik või mõnes muus selleks otstarbeks volitatud asutus. Sõltuvalt isiku tervislikust seisundist ja ravivajadusest, on kehtiva Eesti õiguse kohaselt psüühikahäirega isik võimalik tsiviilkorras paigutada, kas tahtest olenematule ravile haigla psühhiaatriaosakonda PsAS § 11 järgi või siis ööpäevaringsele erihoolde teenusele hoolekandetasutusse SHS § 105 järgi. Kriminaalkorras on võimalik psüühikahäirega isik paigutada sundravile haigla psühhiaatriaosakonda KarS § 86 järgi. Seejuures on nii PsAS, SHS ja KarS alusel tahtevastasel isiku paigutamisel kinnisesse asutusse eeldused sarnased. Kõik kolm menetlust eeldavad, et isikul on raske psüühikahäire, ta on endale või teistele ohtlik ning muud abi ei ole küllaldane. Sellega seoses leidis autor, et nii PsAS-is, SHS-s kui ka KarS-s sätestatud eeldused ja alused on kooskõlas PS-ga ja EIÕK-ga.

Ka ajalooliselt on üks eeldustest lisaks psüühikahäire olemasolule olnud psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks ohtlikkuse kriteerium. Samuti on ka Venemaa, Soome ja Inglismaa vastavates seadustes ühel või teisel viisil kirjeldatud ühe kriteeriumina ohtlikkust. Seejuures, leidis käesoleva töö autor, et Venemaa ja Inglismaa seadustes on ohtlikkuse kriteerium selgemalt lahti kirjutatud, hõlmates nii isiku abituse, st võimetust iseseisvalt tulla toime igapäevaste tegevustega kui ka ohu aspekti, et ilma ravita võib isiku vaimne tervis märkimisväärt kahju saada.

Käesoleva magistr töö autor leidis, et kehtiva Eesti õiguse kohaselt piiritletakse väga rangelt nii tahtest olematu ravi, sundravi kui ka nõusolekuta hooldamise patsiente. Kui psüühikahäirega isik, kes ei ole toime pannud õigusvastast tegu, vajab psüühikahäire ravimist, siis paigutatakse ta psühhiaatria haiglasse, kui aga isik otseselt tahtevastast ravi ei vaja, kuid vajab siiski oma psüühikahäire tõttu igapäevast hooldamist ja arendamist, siis paigutatakse selline isik

hoolekandetasutusse. Isikud, kes on pannud toime õigusvastase teo, paigutatakse aga eraldi psühhiaatriaiglasse, millel on sellekohane tegevusluba. Nt Inglismaal, Walesis ja Venemaal ei eristata nii rangelt erinevate teenuste patsiente, mh on nendes riikides loodud erinevate turvatasemetega haiglad, kuhu paigutatakse isiku vajadustest lähtuvalt nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras isikuid.

Magistritöö autor leidis, et selline range erinevate teenuste patsientide eristamine ei ole õigustatud ka Eestis. Arvestades seda, et inimeste tervislik seisund on ajas muutuv ning teinekord on need muutused äkilised, siis oleks õigustatud paindlikumate süsteemide ja režiimide loomine juba seaduse tasandil. Kuigi seaduste ja kohtupraktika tõlgendamise teel on võimalik nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras isikuid saata nii statsionaarsele kui ka ambulatoorsele ravile, siis nt ei ole sama kergelt võimalik suunata sundravi patsienti nõusolekuta hooldamisele. Samuti ei ole võimalik kehtiva õiguse kohaselt nõusolekuta hooldamisele määratud isikule tahtevastast ravimeid manustada, mis aga tekitab praktikas liigsete menetluste algatamist. Käesoleva töö autor leiab seega, et nõusolekuta hooldamise juurde peaks looma mingisuguse arstlikku järelevalvet, millele oleks antud õigus vajadusest lähtuvalt kohaldada ka tahtevastast ravi isiku osas. Samuti peaks võimaldama kriminaalkorras isik suunata otse nõusolekuta hooldamisele ilma, et selleks peaks algatama uue menetluse tsiviilkorras.

Muuhulgas hõlmavad nii Soome kui ka Inglismaa ja Walesi vaimse tervise seadused ühe seaduse raames erinevaid tahtevastase kinnipidamise meetmeid nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras. Eestis on aga vastavad sätted laiali mitmes erinevas seaduses, mistõttu on praktikutel raske õigusaktides orienteeruda. Seega võiks kaaluda ka Eestis sellele, et luua üks ühtne ja kompaktne vaimse tervise seadus, mis hõlmaks nii kriminaal- kui ka tsiviilkorras isiku tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise ja ravimise regulatsiooni.

Samuti leidis autor, et lisaks vabadusele sekkutakse ka isiku eraellu ja tema õigusesse füüsilisele puutumatusse, mistõttu riivab tahtevastane ravi PS §-s 26 ja EIÕK art 8 lg-s 1 sätestatud õigust eraelule, mis mh hõlmab ka isiku kehalist puutumatust. Mistõttu on ka tahtevastase ravi kohaldamise määramine pandud kohtu ülesandeks ning Riigikohus on öelnud, et kohtulahendist peaks kajastuma kas ja mis viisil on ravimine lubatud. Siinjuures leidis käesoleva magistritöö autor, et kohtult ei tohiks nõuda täpset raviskeemi paika panemist kohtulahendiga, kui tegemist pole just pöördumatu mõjuga ravimisega.

### 3 KOHTULIK KONTROLL KINNISESSE ASUTUSSE PAIGUTAMISEL

#### 3.1 Menetluse algamine ja esialgne õiguskaitse

TsMS järgi on ette nähtud psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamine üldkorras TsMS § 533 järgi. Lisaks sellele annab TsMS võimaluse psüühikahäirega isiku paigutada kiirkorras kinnisesse asutusse esialgse õiguskaitse rakendamise teel TsMS § 534 järgi. Esialgse õiguskaitse rakendamise vajadus peaks tekkima eelkõige just tahtest olenematu ravi korral paigutamaks isikut psühhiaatriahaiglasse põhjusel, et tema tervislik seisund on järsult halvenenud.<sup>160</sup> Hoolekandeesutused on aga mõeldud isikutele, kelle psüühikahäire on püsiva loomuga ning seetõttu ei tegele nad vähemalt üldjuhul erakorraliste kriisijuhtumitega, kus isiku tervislik seisund on järsult halvenenud.<sup>161</sup> Samas TsMS § 534 iseenesest ei välista ka nõusolekuta hooldamist kohaldada esialgse õiguskaitse raames. Seega on võimalik isik paigutada tahtevastaselt kinnisesse asutusse, kas korralise menetluse raames esitades avalduse TsMS § 533 järgi või erakorraliselt esialgse õiguskaitse raames TsMS § 534 järgi.

Riigikohus on tõdenud, et praktikas on kujunenud TsMS §-s 534 sätestatud esialgse õiguskaitse kohaldamise menetlus iseseisvaks menetluseks, millele enamasti põhimenetlust ei järgnegi. See on aga ilmselt tingitud asjaolust, et TsMS § 534 lg 5 teise lause järgi võib esialgset õiguskaitset kohaldada kuni 40 päeva, mis võib olla raviks piisav tähtaeg. See on aga vastuolus esialgse õiguskaitse olemusega, mille ülesanne on lahendada olukord esialgu ja seejärel alustada põhimenetlusega, hindamaks kõiki asjaolusid korrektselt. Esialgse õiguskaitse esialgsust kinnitab mh see, et arstid on pädevad esitada üksnes esialgse õiguskaitse kohaldamise avaldust, mitte aga korralise menetluse avaldust TsMS § 533 järgi.<sup>162</sup> Esialgse õiguskaitse kohaldamise eesmärk on tekkinud olukorra võimalikult kiire lahendamine, kus korralise menetluse läbiviimine ei ole piisavalt kiiresti võimalik, kuid isik vajab kiiremas korras abi.<sup>163</sup>

Psüühikahäirega isik paigutatakse üldkorras TsMS § 533 lg 1 p 1 järgi tema tahteta või tahte vastaselt nii psühhiaatriahaiglasse kui ka hoolekandeesutusse isiku elukohajärgse valla- või linnavalitsuse avalduse alusel. TsMS § 533 lg 2 järgi menetleb kohus psühhiaatriahaiglasse või hoolekandeesutusse paigutamise asja ka isiku eestkostja avalduse alusel. Taotluse esialgse õiguskaitse rakendamiseks TsMS § 534 järgi saavad esitada samad isikud, kes on seda ka

---

<sup>160</sup> Savvi, T., Köve, V. TsMS komm § 534/3.2.1 b

<sup>161</sup> *Ibidem*.

<sup>162</sup> RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p-d 66 ja 66.1.

<sup>163</sup> Savvi, T., Köve, V. TsMS komm § 534/3.1.1. c.

TsMS § 533 alusel õigustatud tegema.<sup>164</sup> TsMS § 534 lg 2 järgi võib esialgse õiguskaitse rakendamise taotluse psüühikahäirega isiku paigutamiseks tema tahte vastaselt psühhiaatriaiglasse esitada ka PsAS § 13 lg-s 1 nimetatud isik ehk siis haigla pea- või ülemarst ning tema äraolekul haigla valvearst. Hoolekandetasutusse isiku paigutamiseks SHS § 105 järgi saavad esialgse õiguskaitse rakendamise taotluse esitada vaid need samad isikud, kes on õigustatud ka TsMS § 533 lg 1 ja lg 2 alusel. Niisiis võivad ka arstid esitada avalduse esialgse õiguskaitse kohaldamiseks kohaldamaks isikule tahtest olenematut ravi.

Riigikohtu tsiviilkolleegium on aga leidnud, et PsAS § 13 lg 1 alusel arstidele antud pädevus isikult vabaduse võtmise avalduse esitamiseks ei ole vähemalt üldjuhul õige. Arstide ülesanne on isikut ravida ja anda isiku seisundi kohta hinnanguid, mitte osaleda kohtumenetluses tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise algatajana ja seeläbi järelevalve teostajana. Paraku aga just arstide avaldused moodustavad põhiosa PsAS alusel tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise juhtumitest. PsAS § 13 lg-ga 1 on riik sisuliselt pannud järelevalvefunktsiooni arstidele, kes ei saa seda täita oma ametiseisundist sõltumatult, kui osalevad sama isiku ravi eest vastutajana, ega vastuta ka isiku üldise elukorralduse eest. Arstid ei saa esitada avaldusi ka enne isiku haiglasse toomist. Sisuliselt täidavad arstid praegu neid funktsioone põhjusel, et riik ei ole loonud selle menetluse õigel ajal alustamiseks tõhusat süsteemi. Seetõttu leidis Riigikohus, et selliselt on psühhiaatriaiglatest kujunenud praktikas ka järelevalveasutused.<sup>165</sup>

Seejuures nt Soome vaimse tervise seaduse § 11 lg 2 järgi teebki vaatlusaluse isiku tahtevastasele ravile määramise otsuse psühhiaatrilise abi eest vastutav peaarst või teine määratud arst, eelistatavalt psühhiaatriale spetsialiseerunud arst. Selline otsus tehakse kirjalikult ning see peab põhineb vaatlusele suunamisel, vaatlustulemustel ja haiguslool ning see tuleb esitada hiljemalt neli päeva pärast patsiendi paigutamist vaatlusele haiglasse. Samuti sätestab § 12 lg 1, et juhul kui isikut on vaja kinnises asutuses hoida kauem kui kolm kuud, siis teeb otsuse ravi jätkamise osas psühhiaatrilise abi eest vastutav peaarst või teine määratud arst ning esitab selle otsuse viivitamata halduskohtule kinnitamiseks. Ka Venemaa psühhiaatrilise abi seaduse § 33 järgi esitab tahtevastaseks hospitaliseerimiseks kohtusse avalduse selle haigla esindaja, kus psüühikahäirega isik asub, või siis prokurör. Teovõimetu psüühikahäirega isiku hoolekandetasutusse paigutamise otsuse teeb § 41 alusel eestkostetasutus, selline otsus peab põhinema eksperdiarvamusel. Seega kui meil ütles Riigikohus, et arst ei peaks olema menetluse

---

<sup>164</sup> Savvi, T., Kõve, V. TsMS komm § 534/3.2.1 a.

<sup>165</sup> RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 65.

algatajaks, siis Soomes teeb tahtevastasele ravile määramise otsuse just arst ja esitab selle otsuse ka kohtule kinnitamiseks. Ka Venemaal esitab kohtule avalduse haigla esindaja.

Kui tahtest olenematu ravi osas on esialgse õiguskaitse rakendamise avalduse esitamise õigus lisaks valla- või linnavalitsusele ja eestkostjale ka arstil, siis TsMS § 533 järgi isiku paigutamiseks kinnisesse asutusse üldkorras (st kauemaks kui 40 päevaks) arst sellist avaldust esitada ei saa. Seetõttu on üldiselt tsiviilkorras kinnisesse asutusse paigutamise menetluse algatamise eelduseks üldjuhul isiku elukohajärgse valla- või linnavalitsuse vastav avaldus. Küll aga ei pea avaldust tingimata esitama isiku rahvastikuregistrisse kantud elukohajärgne kohaliku omavalitsuse üksus, menetluse eduka läbiviimise huvides peaks menetluses osalema eeskätt see valla- või linnavalitsus, kes on isikule kõige lähemal ning kellel eelduslikult on tema kohta kõige rohkem asjakohast informatsiooni.<sup>166</sup> PsAS § 9 järgi on valla- või linnavalitsuse ülesanne tagada psüühikahäirega isikule sotsiaalteenuste kättesaadavus. Samuti paneb valla- või linnavalitsusele SHS § 5 lg 1 kohustuse korraldada isikule sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist. Lisaks tegeleb valla- või linnavalitsus ka eestkoste asjadega, olles ise eestkostjaks nii täiealiste kui ka alaealiste isikutele perekonnaseaduse<sup>167</sup> § 205 lg 3 ja § 176 alusel, seega on mõistetav miks on just omavalitsusele pandud TsMS § 533 järgi avalduse esitamise kohustus.

Vaatamata eelnevale, leiab käesoleva magistritöö autor, et avaldajate ringi oleks põhjendatud laiendada, hõlmates nt psüühikahäirega isiku lähedased avaldust esitama õigustatud isikute ringi. Kui täiskasvanud isikule ei ole määratud eestkostjat, kuid ta tervislik seisund muutub järsult kriitiliseks, siis oleks õigustatud ka lähedaste isikute õigus esitada menetluse algatamise avaldus kohtusse. Nt Inglismaa ja Walesi vaimse tervise seaduse § 4 lg 2 järgi võib avalduse esitada ka lähim sugulane. Praktikas võib sageli esineda olukordi, kus valla- või linnavalitsus ei jõua õigeaegselt avaldust esitada, mistõttu moodustavad just arstide esitatud avaldused põhiosa PsAS alusel tahtevastase hospitaliseerimise juhtumitest,<sup>168</sup> või täidab omavalitsus menetluses vaid formaalset rolli, sest omavalitsusel puuduvad sageli piisavad eriteadmised ja ressurss, et asja sisuliselt hinnata. Ka Riigikohus on leidnud, et probleemiks on asjaolu, et riik ei ole loonud psüühiliste probleemidega isikutega tegelemiseks sõltumatut ja efektiivset järelevalvesüsteemi, mis tagaks isiku õigeaegse tahtevastasele ravile paigutamise avalduste esitamise.<sup>169</sup> Lisaks võib praktikas puudutatud isikute jaoks tekitada ebamugavusi olukorrad,

---

<sup>166</sup> Kõve, V., Savvi, T. TsMS komm § 533/3.7.2 a.

<sup>167</sup> Perekonnaseadus. – RT I, 09.05.2017, 29.

<sup>168</sup> RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 65.

<sup>169</sup> *Ibidem*.



kus avaldajaks on omaavalitsus, mille asukad nõ tunnevad üksteist ning seetõttu poel välistatud olukorrad, kus psüühikahäirega isikule pole tagatud piisavalt konfidentsiaalsust seoses tema tervist puudutavate andmetega. Seega leiab käesoleva magistritöö autor, et praegune valla- või linnavalitsuse roll isiku kinnisesse asutusse paigutamisel tsiviilkorras vajaks üle vaatamist. Üheks variandiks oleks nt luua Terviseameti alla eraldi üksus, kes sellega tegeleks.

Niisiis peab kinnisesse asutusse isiku paigutamiseks esitama selleks õigustatud isik avalduse kohtusse, kas üldkorras TsMS § 533 alusel või kiireloomuliste asjade korral esialgse õiguskaitse korras TsMS § 534 alusel. Seega on kohus see, kes kontrollib kinnisesse asutusse paigutamise põhjendatust. Ka PsAS § 11 lg 2 sätestab, et tahtest olenematut ravi võib kohaldada üksnes kohtu määruse alusel. Seejuures sätestab sama sätte teine lause, et tahtest olenematut ravi võib kohaldada ka kohtu määruseta, kui see on vältimatu isiku enda või avalikkuse kaitseks ja kohtu määruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik. PsAS § 11 lg 3 järgi teeb otsuse kohaldada tahtest olenematut ravi kohtu loata haigla psühhiaatriaosakonna psühhiaater isiku psühhiaatriaosakonda saabumisel või vaba tahte avalduse alusel haiglas ravil viibival isikul tahtest olenematu ravi kohaldamise vajaduse ilmnemisel viivitamata pärast isiku arstlikku läbivaatust. Otsuse vormistamise aeg loetakse tahtest olenematu haiglaravi alguseks ning PsAS § 11 lg 4 järgi võib kohtu määruseta tahtest olenematut ravi kohaldada kuni 48 tunni jooksul tahtest olenematu haiglaravi algusest.

Sama põhimõte on sätestatud ka TsMS § 534 lõikes 6, mille kohaselt seaduses sätestatud juhtudel ja korras võib isiku kinnisesse asutusse paigutada ka kohtu määruseta, kui see on vältimatu isiku enda või avalikkuse kaitseks ja kohtu määruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik. Sel juhul tuleb esitada avaldus kohtu määruse saamiseks sellise arvestusega, et kohtul oleks võimalik avaldus lahendada hiljemalt 48 tunni jooksul alates isiku kinnisesse asutusse paigutamisest. Erinevalt psühhiaatriaiglasse paigutamisest ei saa ilma sellekohase kohtumääruseta kedagi tahtevastaselt hoolekandeesutusse paigutada.<sup>170</sup> Niisiis peab kohus 48 tunni jooksul alates isiku paigutamist psühhiaatriaiglasse tegema esialgse õiguskaitse rakendamise kohta määruse. TsMS § 534 lg 5 järgi võib esialgset õiguskaitset rakendada kuni neli päeva alates isiku kinnisesse asutusse paigutamisest. Pärast isiku enda ärakuulamist võib tähtaega pikendada kuni 40 päevani, kui see on ilmselgelt vajalik ka psühhiaatri või muu pädeva arsti arvates.

---

<sup>170</sup> Villu, K., Savvi, T. TsMS komm § 533/3.1.3 b.

EIÕK ega ka selle kohaldamispraktika ei anna aga mingeid konkreetseid ettekirjutusi selles osas, kas ja kui kaua tohib psüühikahäirega isikut kinni pidada ilma sellekohase kohtuloata ega ka üldiselt ajalise kestuse kohta,<sup>171</sup> samuti ei tee seda ka põhiseadus. Küll aga on EIK mitmeid kordi öelnud, et isikute kinnisesse asutusse paigutamise menetlustes on oluline järgida siseriiklikku õigust.<sup>172</sup> Lisaks on EIK sedastanud, et kinnipidamist ei saa pidada seaduslikuks EIÕK art 5 lg 1 tähenduses, kui siseriiklik menetlus ei anna piisavalt garantiisid isiku õiguste kaitseks meelevaldse kinnipidamise vastu.<sup>173</sup> Nendeks garantiideks on nt isiku enda ära kuulamine<sup>174</sup>, sõltumatu arsti hinnang<sup>175</sup> ja kohtulik järelevalve<sup>176</sup>.

Kuigi PS ega EIÕK ei näe ette, kui kaua tohib psüühikahäirega isikut kinni pidada ning kas ja kui kaua tohib kinni pidada isikut sellekohase kohtu loata, siis PS § 21 lg 2 sätestab, et kedagi ei tohi vahi all pidada üle 48 tunni ilma kohtu sellekohase loata. Ka PsAS § 11 lg 4 ja TsMS § 534 lg 6 näevad ette, et tahtest olenematut ravi võib kohaldada kohtu loata vaid kuni 48 tundi. Niisiis võib öelda, et PsAS § 11 lg 4 ja TsMS § 534 lg 6 eelduste sisustamisel on lähtutud PS § 21 lg 2 loogikast ning seetõttu võiks PS § 21 lg 2 tõlgendused ja kohtupraktika kohalduda ka psüühikahäirega isikute kinnipidamise korral.

PS § 20 lg 2 näeb ette vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli, sama põhimõte on sätestatud ka EIÕK art 5 lg-tes 3, 4 ja 5.<sup>177</sup> Kuigi nii PS kui ka EIÕK vastavad sätted räägivad vahistatud isiku õigustest, leiab käesoleva magistritöö autor, et ei ole välistatud nende sätete tõlgenduse kohaldamine ka psüühikahäiretega isikute kinnipidamise korral. Kohtuliku kontrolli eesmärk on vältida vabaduse meelevaldset võtmist ning tagada, et vahi all pidamine oleks seaduslik ning nii lühike kui võimalik ehk vältimatult vajalik<sup>178</sup> – ka psüühikahäirega isiku tahtevastane kinnipidamine peab olema lubatud üksnes siis, kui see on vältimatult vajalik. Seega kehtib *ultima ratio* põhimõte nii vahistatud isikute kui ka psüühikahäirega isikute korral.

---

<sup>171</sup> Maruste, R., Kolk, T. PõhiSK § 20/49.

<sup>172</sup> EIKo 28.10.2003, 58973/00 Rakevich vs. Venemaa, p 33; EIKo 27.09.1990, 12535/86 Wassink vs. Holland, p 27.

<sup>173</sup> EIKo 13.10.2016, 62507/12 Červenka vs. Tšehhi, p 105; EIKo 03.07.2012, 34806/04 X vs. Soome, p 148; EIKo 17.01.2012, 36760/06 Stanev vs. Bulgaaria, p 143; EIKo 19.07.2011, 26000/02 L.M. vs. Läti, p 54.

<sup>174</sup> EIKo 04.11.2011, 17779/08 S. vs. Eesti, p 44; EIKo 21.02.1990, 11509/85 Van Der Leer vs. Holland, p 23.

<sup>175</sup> EIKo 03.07.2012, 34806/04 X vs. Soome, p 148.

<sup>176</sup> EIKo 28.10.2003, 58973/00 Rakevich vs. Venemaa, p 32; EIKo 24.10.1979, 6301/73 Winterwerp vs. Madalmaad, p 40.

<sup>177</sup> Maruste, R., Kolk, T. PõhiSK § 21/14.

<sup>178</sup> *Ibidem*, § 21/16.

Ajapiiri, mille jooksul peab vahi all oleva isiku tooma kohtu ette, on sätestatud PS § 21 lg-s 2. Tegemist on PS-ga tagatud absoluutse reeglga, mis seejuures on aga Euroopas üks lühemaid.<sup>179</sup> Kuigi ka EIÕK art 5 lg-d 3, 4 ja 5 sätestavad kohtuliku kontrolli põhimõtte, ei ole EIÕK-is konkreetset ajalist piiri paika pandud. EIÕK art 5 lg 3 sätestab, et vahistatu või kinnipeetu toimetatakse viivitamata kohtuniku või muu seadusjärgse õigusemõistmise pädevusega ametiisiku ette. Praktikas ei ole enamasti pikemat kui neljapäevast viivitust vastuvõetavaks peetud.<sup>180</sup>

EIÕK artikkel 5 lg 4 kohaselt on igaühel, kellelt on võetud vabadus vahistamise või kinnipidamisega, õigus taotleda menetlust, milles kohus otsustaks kiires korras tema kinnipidamise õiguspärasuse ning korraldaks tema vabastamise, kui kinnipidamine on õigusvastane. Selle sätte sõnastus viitab lisaks vahistamisele ka kinnipidamisele, seega võib väita, et nimetatud säte kohaldub ka kinnipidamisele EIÕK art 5 lg 1 lit e alusel. Nimetatud sätte olulisemaid garantiisid on asjaolu, et kinnipidamise seaduslikkust peab kontrollima kohus.<sup>181</sup> Mida aga „kiires korras“ tähendab, et ole täpselt paika pandud, seega on tegemist suhtelise tähtajaga, mida määratlevad konkreetsed asjaolud ning EIÕK art 5 lg 4 ei sätesta absoluutset tähtaega.<sup>182</sup>

Kirjanduses on leitud, et psüühikahäirega isikutel, kes on tahtevastaselt paigutatud kinnisesse asutusse, on EIÕK art 5 lõike 4 kohaselt õigus „taotleda menetlust“ kahel juhul: 1) kui haldusorgan teeb esialgse otsuse kinnipidamise kohta; ja 2) korrapäraste ajavahemike järel kogu kinnipidamise vältel. Esimest kategooriat kohaldatakse ainult piiratud rühma suhtes – nende osas, kelle suhtes kohaldatakse kinnipidamist, mis ei ole määratud kohtu poolt. See tagab sellele rühmale juurdepääsu samasugusele kohtulikule järelevalvele kui nendel isikutel, kellelt on vabadus võetud kohtumäärusega. Teine kategooria kehtib aga kõikide osas.<sup>183</sup> Seega võib öelda, et EIÕK art 5 lg 4 tagab kohtuliku kontrolli psüühikahäirega isikute kinnipidamise üle.

Kuigi EIK on mitmeid kordi rõhutanud, et Winterwerpi kriteeriumid peavad olema igal juhul täidetud kogu isiku kinnipidamise perioodi jooksul<sup>184</sup>, siis on EIK selles osas ka erandi teinud. Tegemist on erakorraliste kinnisesse asutusse paigutamise protseduuridega, millele EIK viitas

---

<sup>179</sup> Maruste, R., Kolk, T. PõhiSK, § 21/18.

<sup>180</sup> *Ibidem*.

<sup>181</sup> Wachenfeld, M. G, lk 180.

<sup>182</sup> *Ibidem*, lk 178.

<sup>183</sup> Wachenfeld, M. G, lk 169.

<sup>184</sup> EIKo 24.10.1979, 6301/73 Winterwerp vs. Madalmaad, p 39.

juba samas lahendis, millega pani paik nn Winterwerpi kriteeriumid. EIK sedastas, et isikult ei tohi vabadust võtta, kui ei ole usaldusväärselt tõestatud, et isikul on ebaterve psüühika, välja arvatud kui tegemist on erakorralise olukorraga (inglise keeles: *emergency case*).<sup>185</sup> Seega ei pea EIK praktika kohaselt isiku kinnisesse asutusse paigutamisel vähemalt esialgu järgima kõiki Winterwerpi kriteeriume (nt ei pea läbi viima põhjalikku meditsiinilist ekspertiisi<sup>186</sup>). Kui aga erakorraline olukord on möödas ja isikut on vaja endiselt kinnises asutuses tahtevastastelt kinni hoida, peavad kõik minimaalsed eeldused olema siiski täidetud.

Winterwerpi lahendist tulenevalt on võimalik väita ka asjaolu, et nagu ka EIÕK art 5 lg 1 lit e kriteeriume ei kohaldata vähemalt esialgu erakorraliste menetluse raames, ei kohaldata ka EIÕK art 5 lõike 4 reegleid täies ulatuses erakorralistes menetlustes. Menetluslikud tagatised on seega eriolukordades piiratud nii isiku esialgsel kinnipidamisel kui ka hilisemal ülevaatamise tasandil, järgi jääb ainult selline kontrolli, nagu näeb ette *habeas corpus* menetlus – tuleb kindlaks teha, kas kinnipidamine toimus siseriikliku õigusega ette nähtud korras või mitte.<sup>187</sup> Nt asjas *Rakevich vs Venemaa* oli tegemist olukorraga, kus Venemaa siseriikliku õiguse kohaselt pidi kohus tegema otsuse viie päeva jooksul alates isiku paigutamisest kinnisesse asutusse, kuid nimetatud asjas tehti kohtuotsus alles 39 päeva hiljem. EIK sedastas, kuna rikuti siseriiklikku õigust, siis esines ka konventsiooni rikkumine.<sup>188</sup> Samas ei öelnud EIK selles asjas, et viis päeva, mille jooksul võib isikut kinni pidada ilma kohtuotsuseta, oleks EIÕK artikli 5 mõttega vastuolus.

Ka Winterwerpi lahendis oli tegemist olukorraga, kus isik oli erakorralise menetluse raames tahtevastastelt kinnisesse asutusse paigutatud ilma sellekohase kohtu loata ning alles kuus nädalat hiljem tegi kohus otsuse isiku kinnipidamiseks. EIK sedastas, et ehkki võib tekkida kahtlus, kas sellist erakorralist kinnipidamist on vaja jätkata kuni kuus nädalat, ei ole see ajavahemik nii pikk, et muuta kinnipidamine "ebaseaduslikuks".<sup>189</sup> Lisaks on EIK asjas *X vs Ühendkuningriik* sedastanud, et sellised erakorralised meetmed peavad olema lühiajalised, et olla õiguspärased EIÕK art 5 lg 1 lit e mõttes.<sup>190</sup> Seega on EIK leidnud, et ka kuue nädala pikkune kinnipidamine ilma kohtuotsuseta on seaduspärane. Samas on sellest EIK seisukohast võimalik välja lugeda, et isikut ei ole võimalik erakorraliste asjaolude menetluse raames ilma

---

<sup>185</sup> EIKo 24.10.1979, 6301/73 *Winterwerp vs. Madalmaad*, p 39.

<sup>186</sup> Wachenfeld, M. G, lk 188.

<sup>187</sup> *Ibidem*.

<sup>188</sup> EIKo 28.10.2003, 58973/00 *Rakevich vs. Venemaa*, p 35.

<sup>189</sup> EIKo 24.10.1979, 6301/73 *Winterwerp vs. Madalmaad*, p 42.

<sup>190</sup> EIKo 05.11.1981, 7215/75 *X vs. Ühendkuningriik*, p 58.

kohtu otsuseta kinni pidada ka liiga pikalt. Kui pikk aeg on aga liiga pikk aega, jääb igal konkreetselt juhul eraldi otsustada.

Siinkohal on asjakohane välja tuua ka Riigikogu poolt 20.04.2020 vastu võetud eelnõu 170 SE<sup>191</sup> ehk nn kobarseaduse eelnõu, mis koostati seoses eriolukorraga riigis. Nimetatud eelnõu §-ga 26 muudeti ka sätteid, mis puudutavad kinnisesse asutusse paigutamist. Eelnõu järgi võib kohus kohaldada Vabariigi Valitsuse poolt 2020. aasta 12. märtsil väljakuulutatud eriolukorra ajal isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluses esialgse õiguskaitse rakendamise tähtaja pikendamist TsMS § 534 lg 5 teises lauses ja § 535 lg-s 3 sätestatud isiku enda ärakuulamise nõuet järgimata. Lisaks sätestab eelnõu, et kui TsMS § 534 lg 5 teise lause alusel määratud esialgse õiguskaitse rakendamise tähtaeg lõpeb Vabariigi Valitsuse poolt 2020. aasta 12. märtsil väljakuulutatud eriolukorra ajal, peatub tähtaja kulgemine eelnimetatud eriolukorra ajaks. Sisuliselt tähendavad need muudatused seda, et kohus võib esialgset õiguskaitset rakendada kuni 40 päevaks ilma isikut ära kuulamata, seejuures pikeneb isiku tahtevastane kinnipidamine ka juhul, kui see 40-päevane tähtaeg peaks saabuma eriolukorra kestel. Mis aga omakorda tähendab, et isikuid võib tahtevastaselt kinnises asutuses hoida ka pikemalt kui 40 päeva ilma neid ära kuulamata ja ilma sellekohase eksperdiarvamusega.

Käesoleva magistritöö autor leiab, et selline muudatus eriolukorra ajaks on kooskõlas eelpool nimetatud EIK praktikaga, sest tegemist on erakorraliste menetlustega, mida on võimalik kriisiolukorras rakendada ilma, et isikutele oleks tagatud kõik menetluslikud garantiid. Samas, kui selline eriolukord peaks kestma mitmeid kuid, siis oleks kaheldav, kas ka siis oleks selline tahtevastane kinnipidamine õigustatud, kuivõrd tegemist on väga olulise põhiõiguse riivega ning EIK on sedastanud, et sellised erakorralised meetmed peaksid olema lühiajalised. Winterwerp vs Madalmaad lahendis oli tegemist olukorraga, kus isikut hoiti kinni kuni kuus nädalat ilma sellekohase kohtu loata, meil on aga eelnõuga nr 170 SE siiski tagatud kohtulik kontroll. Seega kohus ikkagi kontrollib kinnipidamise seaduspärasust, tagamata seejuures kõiki menetluslikke garantiisid.

---

<sup>191</sup> Abipolitseiniku seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (COVID-19 haigust põhjustava viiruse SARS-Cov-2 levikuga seotud meetmed). 170 SE. Arvutivõrgus: [\(https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/000826a5-0c93-407c-9fab-f173221748b4/Abipolitseiniku%20seaduse%20ja%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus%20\(COVID-19%20haigust%20p%C3%B5hjustava%20viiruse%20SARS-Cov-2%20levikuga%20seotud%20meetmed\)\)](https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/000826a5-0c93-407c-9fab-f173221748b4/Abipolitseiniku%20seaduse%20ja%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus%20(COVID-19%20haigust%20p%C3%B5hjustava%20viiruse%20SARS-Cov-2%20levikuga%20seotud%20meetmed)) (27.04.2020).

Niisiis käsitleb PS § 21 lg 2 sõnastus vaid vahi all pidamise kohtulikku kontrolli ega puuduta psüühikahäirega isiku tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist. Seega, kui tegemist ei ole kriminaalmenetlusega, ei näe PS sõnaselgelt ette nõuet, et psüühikahäirega isiku tahtevastaseks paigutamiseks kinnisesse asutusse oleks vaja saada sellekohane kohtu luba 48 tunni jooksul.<sup>192</sup> 48-tunnist nõuet ei tulene ka EIK sellekohasest praktikast. Vastupidiselt, nii Winterwerpi kui ka Rakevichi lahendite pinnalt on võimalik järeldada, et see aeg võib olla oluliselt pikem kui 48 tundi. Seega on PsAS § 11 lg-ga 4 ja TsMS § 534 lg-ga 6 vähemalt grammatilise tõlgenduse järgi tagatud psüühikahäirega isikutele kinnisesse asutusse paigutamise korral oluliselt tugevam kaitse kui seda näeb ette PS või EIÕK. Samas leiab käesoleva magistritöö autor, et on võimalik tõlgendada, et PS § 21 lg 2 kaitse võiks laieneda ka psüühikahäirega isikutele, sest ka nendelt on võetud vabadus tahtevastastelt ning seejuures on tegemist haavatava grupiga, mistõttu peab riik tagama menetlusega piisavalt garantiisid isikute õiguste kaitseks meelevaldse kinnipidamise vastu.

Seejuures aga ei ole PsAS-is ja TsMS-is 48-tunnist reeglit alati olnud. PsAS võeti vastu 12.02.1997<sup>193</sup> ning selle § 13 lg 1 sätestas, et haigla pea- või ülemarst tagab tahtest olenematult ravile võetud isiku arstliku läbivaatuse kahe psühhiaatri poolt 48 tunni jooksul haiglaravi algusest. Sama sätte lõige 3 nägi ette, kui mõlemad psühhiaatrid tunnistavad isiku ravile võtmise või ravi jätkamise § 11 lg 1 alusel põhjendatuks, jäetakse isik tahtest olenematule ravile kuni 14 päevaks. PsAS § 13 lg 4 sätestas, et üle 14 päeva võis isikut tahtest olenematul ravil hoida ainult kohtu loal, mille andis halduskohus haigla pea- või ülemarsti kirjaliku taotluse alusel. Halduskohtunik vaatas läbi tahtest olenematuks raviks loa andmise taotluse ja otsustas loa andmise või sellest keeldumise viivitamata, kohtuistungit korraldamata. Seega oli võrreldes kehtiva õigusega kaks olulist erisust, esiteks võiks tahtest olenematut ravi kohaldada kohtu loata kuni kaks nädalat, st 14 päeva, ning need asjad allusid halduskohtule, mitte aga tsiviilkohtule.

Alates 01.01.2006<sup>194</sup> hakkas isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlust reguleerima TsMS. Seadusse loodi 54. peatükk (§-d 533-543), mis nägi ette hagita menetluse liigina isiku paigutamise kinnisesse asutusse. Leiti, et isiku kinnisesse asutusse paigutamise korral on tegemist isiku tsiviilõiguste piiramisega.<sup>195</sup> 01.01.2016 TsMS § 534 lg 4 järgi võis esialgset

---

<sup>192</sup> Maruste, R., Kolk, T. PõhiSK § 21/18.

<sup>193</sup> Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I 1997, 16, 260.

<sup>194</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I 2005, 26, 197.

<sup>195</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja täitemenetluse seadustiku rakendamise seaduse eelnõu. 273 SE. Seletuskiri, lk 33. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/683d935b-81ab-395a-95c6->

õiguskaitset rakendada kuni kolm kuud ning pärast eksperdi ärakuulamist võis tähtaega pikendada kuni kuue kuuni. 01.01.2016 TsMS eelnõu seletuskirjas kohaselt oli isiku kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioon seni olnud puudulik ning ei võimaldanud puudutatud isikule piisavat kaitset riigi omavoli vastu.<sup>196</sup> Lisaks tahtest olenematu ravi regulatsioonile paigutati TsMS alla ka tahtevastase hooldamise menetluse kord. Seega alates aastast 2006 rakendub nii PsAS kui ka SHS järgsele kinnisesse asutusse paigutamise menetlusele TsMS-s sätestatud kord.

01.01.2006 jõustunud tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja täitemenetluse seadustiku rakendamise seadusega<sup>197</sup> muudeti ka PsAS §-de 11-13 sätteid, millega kehtestati reegel, et tahtest olenematut ravi võib kohaldada kohtu loata 48 tunni jooksul tahtest olenematu haiglaravi algusest. Eelnõu seletuskirja järgi leiti, et senise regulatsiooni kohaselt, mis võimaldas tahtest olenematut ravi kohaldada kuni 14 päeva kohtu loata, ei olnud haiglasse paigutatava isiku õigused piisavalt kaitstud. Praktikas oli esinenud juhtumeid, kus pahatahtliku isiku juhendite kohaselt paigutati haiglasse täiesti terve inimene ja tal puudus võimalus sealt pääseda enne kahe nädala möödumist. Muudatus tagas selle, et kohus annab alati haiglasse paigutamiseks loa, st kontrollib haiglasse paigutamise õiguspärasust, selliselt on võimalik isikul põhjendada, et haiglasse paigutamiseks puuduvad alused.<sup>198</sup>

Seejuures aga sätestas 01.01.2006<sup>199</sup> jõustunud TsMS § 534 lg 5, et seaduses sätestatud juhtudel ja korras võis isiku kinnisesse asutusse paigutada ka kohtu määruseta ning sellisel juhul tuli esitada avaldus kohtu määruse saamiseks hiljemalt järgmisel tööpäeval. Seega sätestas alates 01.01.2006 PsAS § 11 lg 4 õiguse kohaldada tahtest olenematut ravi kuni 48 tundi kohtu loata ja TsMS § 534 lg 5 sõnastuse kohaselt oli 48 tunni asemel kasutatud väljendit „järgmisel tööpäeval“. Kuigi „järgmine tööpäev“ võib tähendada sisuliselt sama nagu „48 tundi“, siis olukorras, kus tööpäevade vahel on nädalavahetus või riigipühad, võib see aeg pikemaks venida, riivates isiku õiguseid.

01.01.2009 jõustunud tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadusega<sup>200</sup> muudeti TsMS § 534 teksti selliselt, et lõike 5 järgi võis esialgset

---

[7668ceb8ba1d/Tsiviilkohtumenetluse%20seadustiku%20ja%20t%C3%A4itemenetluse%20seadustiku%20rakendamise%20seadus](https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/4343fca8-f625-3b19-9916-b7c4402ee41d/Tsiviilkohtumenetluse%20seadustiku%20ja%20t%C3%A4itemenetluse%20seadustiku%20rakendamise%20seadus) (26.02.2020).

<sup>196</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustiku eelnõu. 208 SE. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/4343fca8-f625-3b19-9916-b7c4402ee41d/Tsiviilkohtumenetluse%20seadustik> (26.02.2020).

<sup>197</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja täitemenetluse seadustiku rakendamise seadus. – RT I 2005, 39, 308.

<sup>198</sup> Eelnõu 273 SE, seletuskiri, lk 33.

<sup>199</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I 2005, 26, 197.

<sup>200</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadus. – RT I 2008, 59, 330.

õiguskaitset rakendada kuni neli päeva alates isiku kinnisesse asutusse paigutamisest ning pärast isiku enda ja eksperdi ärakuulamist võis tähtaega pikendada kuni kahe nädalani. Lõike 6 järgi võis isiku kinnisesse asutusse paigutada ka kohtu määruseta ning sel juhul tuli esitada avaldus kohtu määruse saamiseks sellise arvestusega, et kohtul oleks olnud võimalik avaldus lahendada hiljemalt 48 tunni jooksul alates isiku kinnisesse asutusse paigutamisest. Seletuskirja järgi oli senine esialgse õiguskaitse menetlus praktikas kujunenud omaette menetluseks, sest sageli vabastati isikud kinnisest asutusest juba enne määruse kehtivusaja lõppemist.<sup>201</sup>

01.08.2012 jõustunud kohtuekspertiisiseaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadusega<sup>202</sup> muudeti TsMS § 534 lg 5 teksti veelgi selliselt, et selle sätte teise lause kohaselt võis pärast isiku enda ärakuulamist tähtaega pikendada kuni 40 päevani, kui see on ilmselgelt vajalik ka psühhiaatri või muu pädeva arsti arvates. Seletuskirja kohaselt oli esialgse õiguskaitse pikendamise vajadus eelkõige tingitud asjaolust, et meditsiiniliste mõjutusvahendite ja ravipreparaatide kasutamine isiku suhtes, kes on allutatud tahtevastasele ravile, nõuab isiku pikemaajalist ravil viibimist. Eesti Psühhiaatrite Seltsi edastatud arvamuse kohaselt oli Eesti praktika näidanud, et tahtest olenematu ravi patsientide suur osa ei stabiliseeru 14 päevaga ja nende ravi tuleb tahtest olenematu ravina jätkata. Eesti Psühhiaatrite Seltsi oli teinud ettepaneku pikendada perioodi, mille jooksul kohaldatakse isiku suhtes esialgset õiguskaitset ning tahtest olenematut ravi, 45 päevani. Ettepanek lähtus eeskätt kaalutlusest, et valdava osa tahtest olenematu ravi patsientide ravi jõuaks oletatavalt selle ajaga faasi, kus nad annavad nõusoleku vabatahtlikuks ravi jätkamiseks ja tahtest olenematut ravi poleks vaja pikendada.<sup>203</sup>

Seega on alates PsAS ja TsMS vastu võtmisest esialgse õiguskaitse tähtaega mitmeid kordi muudetud. Kõige pikemalt oli lubatud kohtu loata isikut tahtevastaselt kinni hoida kuni 14 päeva ning esialgset õiguskaitset võis kõige pikemalt kohaldada kuni kuus kuud. Lähtudes EIK praktikast, siis võib öelda, et ka see 14 päeva oli EIÕK art 5 lg 1 lit e-ga kooskõlas, kuivõrd tegemist oli erakorralise menetlusega, mida kohaldati lühiajaliselt. Samas ilmselt ei saa sama

---

<sup>201</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja sellega seotud seaduste muutmise seaduse eelnõu. 194 SE. Seletuskiri, lk 35. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/57af5aca-06a7-159e-7d61-03607a2dce5e/Tsiviilkohtumenetluse%20seadustiku%20ja%20sellega%20seotud%20seaduste%20muutmise%20seadus> (27.02.2020).

<sup>202</sup> Kohtuekspertiisiseaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 04.07.2012, 1.

<sup>203</sup> Kohtuekspertiisiseaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 202 SE. Seletuskiri, lk 20. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/a1404746-e1ec-4720-87a8-0f1550237bea/Kohtuekspertiisiseaduse%20ja%20sellega%20seonduvalt%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus> (27.02.2020).



õelda esialgse õiguskaitse kohta, mida võis rakendada kuni kuus kuud, kuivõrd sellisele isikule ei olnud tagatud kõik korralise menetluse garantiid, sh ekspertiisi tegemine.

Enne PsAS jõustumist puudus Eestis aga üldse tsiviilkorras tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioon, mis oleks allunud kohtulikule kontrollile. 1971. a Juhendi kohaselt otsustas hospitaliseerimise vajaduse psühhiaater või jaoskonnaarst ning § 6 järgi kohustus kolmest psühhiaatrist koosnev komisjon haige isiku 24 tunni jooksul läbi vaatama. Komisjon otsustas hospitaliseerimise õigsuse küsimuse ja määras kindlaks haige edaspidise viibimise vajaduse psühhiaatrilises asutuses. Komisjon teatas oma otsusest tervishoiuorganitele ja psüühikahäirega isiku lähedastele 24 tunni jooksul.<sup>204</sup> 1988. a Määruse § 16 sätestas, et haiglasse paigutamisest tuli teatada ka kõrgemalseisvale tervishoiuorganile, kes vajaduse korral kontrollis tehtud otsuse seaduslikkust ja põhjendatust. Määruse § 18 sätestas, et vältimatu hospitaliseerimise korral haiglasse võetud isikule tegi psühhiaatrite komisjon ekspertiisi 24 tunni jooksul, v.a üldised puhkepäevad ja pühad. Sama sätte järgi võis komisjoni otsuse isik ise või tema lähedased edasi kaevata peapsühhiaatritele. Seega oli küll mingisugune kontroll ja kaebeõigus isikutele tagatud, kuid puudus kohtulik kontroll.

Seejuures aga Soome vaimse tervise seaduse § 12 lg 1 järgi võib isikut, kes on § 11 alusel tehtud otsusega määratud tahtevastasele ravile, kinnises asutuses hoida kuni kolm kuud. Kui enne selle perioodi lõppu on tõenäoline, et ravi tuleb pärast seda kuupäeva pikendada, kuid patsient sellega ei nõustu, tuleb läbi viia uus hinnang, mis näitab, kas patsiendi tahtevastaseks raviks määramise tingimused on endiselt olemas või mitte. Otsuse ravi jätkamise osas teeb psühhiaatrilise abi eest vastutav peaarst või teine määratud arst. Selline ravi jätkamise otsus tuleb viivitamata teatada patsiendile ja esitada viivitamata halduskohtule kinnitamiseks. Kuigi Soomes ei allu asi kohtulikule kontrollile esimese kolme kuu vältel, on puudutatud isikule antud õigus selline otsus kohtus vaidlustada, kui isik leiab, et teda hoitakse kinni ebaseaduslikult. Selline kaebus lahendatakse kirjalikus menetluses.<sup>205</sup> Seega on sisuliselt võimalik isikut tahtevastaselt ilma sellekohase kohtu loata psühhiaatriaiglas kinni pidada ja ravida Soomes kuni kolm kuud, mis on Eesti 48-tunnise reeglga võrreldes väga pikk aeg.

Venemaa psühhiaatrilise abi seadus § 32 näeb ette, et isiku paigutamisel psühhiaatriaiglasse tahtest olenematu ravi eesmärgil viiakse 48 tunni jooksul läbi kohustuslik psühhiaatriline läbivaatus arstliku komisjoni poolt, mille käigus otsustatakse tahtest olenematu ravi

---

<sup>204</sup> Saarma, J., Vahing, V, lk-d 44, 71-74.

<sup>205</sup> Tuohimäki, C, lk 186.

põhjendatus. Kui haiglaravi peetakse vajalikuks, saadetakse arstliku komisjoni otsus 24 tunni jooksul kohtule, kes otsustab edasise isiku haiglas viibimise küsimuse. Kohus vaatab § 34 lg 1 järgi tahtest olenematu ravi osutamise avalduse üle viie päeva jooksul alates isiku kinnipidamisest. Seega on võimalik rakendada tahtest olenematut ravi Venemaal kuni viis päeva ilma sellekohase kohtu loata.

Inglismaal on aga olukord teistsugune. Nimelt puudub Inglismaal ja Walesis kohtulik kontroll tahtevastaselt kinnisesse asutusse paigutatud isikute osas selle klassikalises mõttes ning puudub automaatne kohustus kontrollida arstlikku otsust kinnisesse asutusse paigutamise kohta. Patsientidel on see-eest õigus pöörduda soovi korral vaimse tervise ülevaatamise tribunali (inglise keeles: *Mental Health Review Tribunals*) poole<sup>206</sup>, mis on sätestatud vaimse tervise seaduse V. osas.

Kehtiva õiguse kohaselt allub seega isiku tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine tsiviilkorras kohtulikule kontrollile. Ka kriminaalkorras isiku tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamise ehk sundravi põhjendatuse kontroll on kohtu pädevuses.<sup>207</sup> Seejuures esialgne õiguskaitse puudutab ainult tsiviilkorras kinnisesse asutusse paigutamist. KrMS § 402 sätestab, et kui kohus tunnistab tõendatuks, et õigusvastase teo on toime pannud eelpool nimetatud tunnustele vastav isik, koostab ta KrMS § 199 lg 1 p-i 1 alusel kriminaalmenetluse lõpetamise määruse ja kohaldab isikule KarS-is sätestatud psühhiaatrilist sundravi või jätab selle kohaldamata. Kui aga kohus leiab, et isiku süüdimatus ei ole tuvastatud või et õigusvastase teo toimepannud isiku haigus võimaldab isikul oma teo keelatuselt aru saada või oma käitumist vastavalt sellele arusaamisele juhtida, tagastab kohus kriminaalasja määrusega prokuratuurile menetluse jätkamiseks üldkorras.

Niisiis on tsiviilkorras psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamine allutatud kohtulikule kontrollile. Seejuures on menetluse algatamiseks kehtiva Eesti õiguse kohaselt ette nähtud kaks võimalust. Üks nendest on avalduse esitamine kohtule korralise menetluse raames ning kiireloomuliste asjade korral on võimalik menetlus algatada esialgse õiguskaitse korras. Esialgne õiguskaitse on seejuures ette nähtud eelkõige tahtest olenematu ravi patsientide jaoks ning neid on võimalik kohtu loata haiglas kinni hoida kuni 48 tundi. Seejärel teeb kohus otsuse isiku kinni pidamiseks kuni neljaks päevaks ja pärast isiku üle kuulamist võib pikendada veel 40 päevani. Siiski ei ole need tähtajad alati sellised olnud. Enne PsAS jõustumist puudus üldse

---

<sup>206</sup> Saya, A. jt, lk 7.

<sup>207</sup> Sotsiaalministeerium 2017, lk 8.

kohtulikule kontrollile allutatud menetlus ning alates PsAS jõustumisest 1997. aastal on esialgse õiguskaitse tähtaegsid mitmel korral muudetud. Muuhulgas on ka EIK praktikast tulenevalt võimalik psüühikahäirega isikut kohtu loata kinni pidada kauem kui 48 tundi. Seejuures Soomes ja Venemaal ongi need tähtjad pikemad kui Eestis, vastavalt siis kolm kuud ja viis päeva. Inglismaal ja Waleses aga puudub üldsegi automaatne kohtulik kontroll. Seega võib öelda, et Eestis on psüühikahäirega isikutele tagatud oluliselt tugevam kohtulik kaitse kui see tuleneb EIK ja rahvusvahelisest praktikast.

### **3.2 Kinnises asutuses viibimise tähtaeg ja vabastamine**

Nagu käesoleva töö eelnevas osas öeldud, siis on Eestis välja kujunenud praktikas, et tahtest olenematut ravi kohaldatakse üldiselt esialgse õiguskaitse korras ning kui isiku tervis ei ole paranenud selle aja jooksul, pikendatakse isiku kinnipidamist vastavalt vajadusele korralise menetluse raames. TsMS § 538 lg 2 järgi võib kohus kinnises asutuses viibimise aega korralises menetluses pikendada kuni ühe aastani. See kehtib nii tahtest olenematu ravi kui ka nõusolekuta hooldamise korra.

Niisiis sätestab TsMS § 538 lg 2, et isikut ei või kinnisesse asutusse paigutada kauemaks kui üheks aastaks määruse tegemisest arvates, kui seaduses ei ole sätestatud teisiti. Kui ka ühe aasta jooksul ei ole tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamise alused ära ei langenud, võib esitada taotluse kinnisesse asutusse paigutamise tähtaja pikendamiseks, millele kohalduvad samad nõuded nagu isiku kinnisesse asutusse paigutamisele, st ka TsMS § 537 lg-st 1 tulenevat kohustust ekspertiisi tegemiseks. TsMS § 539<sup>1</sup> lg 2 järgi ei ole kinnisesse asutusse paigutamise tähtaja pikendamiseks või isiku korduvaks kinnisesse asutusse paigutamiseks uus ekspertiis vajalik, kui eelmise eksperdiarvamuse andmisest ei ole möödunud rohkem kui üks aasta ning isiku tervislik seisund ei ole seda kajastavate dokumentide järgi muutunud. Samadel tingimustel ei ole vajalik ka isiku enda, tema abikaasa ja perekonnaliikmete ärakuulamine, kui eelmisest ärakuulamisest ei ole möödunud rohkem kui üks aasta. Seega esitades tähtaja pikendamise avalduse enne ühe aasta möödumist ning kui isiku seisund ei ole muutunud, ei ole vaja uut ekspertiisi läbi viia.

Lisaks TsMS §-le § 538 lg 2 sätestab eraldi ka SHS § 105 lg 5, et täisealist isikut ei tohi tema nõusolekuta paigutada hoolekandenasutusse hooldamisele kauemaks kui üheks aastaks kohtumääruse tegemisest arvates. Kui nimetatud tähtaja möödumisel ei ole ära langenud SHS § 105 lg-s 1 loetletud asjaolud, võib kohus täisealise isiku elukohajärgse valla- või linnavalitsuse või seadusliku esindaja taotluse alusel pikendada täisealise isiku

hoolekandenasutuses nõusolekuta hooldamise tähtaega kuni ühe aasta kaupa.

Seejuures ei ole psüühikahäirega isiku tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise tähtaeg alati olnud üks aasta. SHS<sup>208</sup> võeti esimest korda vastu 08.02.1995 ning selle § 19 reguleeris nõusolekuta hooldamist. SHS § 19 lg 3 sätestas samuti, et kohtuotsuse alusel võis isiku paigutada hoolekandenasutusse kuni üheks aastaks ning seda tähtaega võis pikendada ühe aasta kaupa. Seejuures jõustus 01.01.2006 TsMS,<sup>209</sup> mille § 538 lg 2 sätestas, et isikut ei tohtinud kinnisesse asutusse paigutada kauemaks kui kolmeks aastaks määruse tegemisest alates. Seega võis alates 2006. aastast isiku paigutada kinnisesse asutusse kuni kolmeks aastaks mitte üheks.

Selline regulatsioon ei kestnud aga pikka aega, sest juba 01.01.2007 jõustunud sotsiaalhoolekande seaduse ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse<sup>210</sup> § 1 punktiga 8 muudeti SHS § 19 lõikes 3 toodud tähtaega lühemaks, mille järgi võis loa isiku nõusolekuta hooldamiseks hoolekandenasutuses kohus anda kuni üheks aastaks. Vastavalt muudeti ka TsMS § 538 lõiget 2. Eelnõu seletuskirja kohaselt muudeti nimetatud tähtaegu kuivõrd isiku nõusolekuta hooldamise tähtaja kestusele, mis oli alates 01.01.2006 kehtiva SHS kohaselt kolm aastat, oli tähelepanu juhtinud ka õiguskantsler oma 18.01.2006 kirjas nr 6-1/060087/0600494 Sotsiaalministeeriumile, viitega, et 3-aastane kinnisesse asutusse paigutamise tähtaeg ei taga isikutele PS §-s 20 toodud vabadusõigust. Samuti leiti seletuskirjas, et nõusolekuta hoolduse tähtaja muutmist 1-aastaseks kolme aasta asemel toetas EIK Herczegfalvy vs Austria lahend.<sup>211</sup>

Nimetatud EIK lahendis oli kohus öelnud, et EIÕK art 5 lg 4 mõtteks on kaitsta isikuid omavoli eest ning EIÕK art 5 lg 4 ei tähenda mitte ainult seda, et pädevad kohtud peavad otsustama "kiiresti" kinnipidamise õiguspärasust, vaid ka seda, et need otsused peavad toimuma mõistlike ajavahemike järel. EIK leidis, et intervall, mille vahemikud on 15 kuud ja kaks aastat, ei ole võimalik lugeda mõistlikeks ajavahemikeks ning seetõttu rikuti EIÕK art 5 lg 4.<sup>212</sup> Seega ei saa pidada ka õiguspäraseks 2006. aastal kehtinud kinnisesse asutusse paigutamise tähtaega, milleks oli kolm aastat. Selline tähtaeg võiks olla kooskõlas EIÕK art 5 lg-ga 4 ainult sellisel

---

<sup>208</sup> Sotsiaalhoolekande seadus. – RT I 1995, 21, 323.

<sup>209</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I 2005, 26, 197.

<sup>210</sup> Sotsiaalhoolekande seaduse ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I 2006, 55, 405.

<sup>211</sup> Sotsiaalhoolekande seaduse ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 918 SE. Seletuskiri, lk 24. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/7b18f47e-510f-3bf4-b0d2-55a5916870da/Sotsiaalhoolekande%20seaduse%20ja%20sellest%20tulenevalt%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus> (27.02.2020).

<sup>212</sup> EIKo 24.09.1992, 10533/83, Herczegfalvy vs Austria, p-d 75-78.

juhul, kui see hõlmaks nt iga kuue kuu tagant kinnipidamise õiguspärasuse kontrolli.

Siinjuures on samuti asjakohane välja tuua eelnõuga nr 170 SE vastu võetu nn kobarseaduse § 26, mille kohaselt muudetakse ka TsMS § 538 lg 2 alusel määratud tähtaega. Nimelt sätestab eelnõu, et kui TsMS § 538 lg 2 alusel määratud tähtpäev saabub ajavahemikul, mis algab Vabariigi Valitsuse poolt 2020. aasta 12. märtsil väljakuulutatud eriolukorra algusest ja lõpeb kahe kuu möödumisel eriolukorra lõppemisest, peatub tähtaja kulgemine eelnimetatud ajavahemikuks.<sup>213</sup> Niisiis annab eelnõu õiguse psüühikahäirega isikuid tahtevastastelt kinnises asutuses hoida rohkem kui 12 kuud, juhul kui tähtpäev saabub eriolukorra kestel ja kaks kuud pärast seda. Seega kui eriolukord kestab kuni maikuu keskpaigani, siis on kokku võimalik isikuid kinni pidada kuni 16 kuud, juhul kui vabanemise tähtpäev pidi saabuma märtsi teises pooles. Eelpool nimetatud *Herczegfalvy vs Austria* lahendi pinnalt ei oleks selline kinnipidamine kooskõlas EIÕK art 5 lg-ga 4. Samas kuna tegemist on eriolukorraga, siis võib laiendada Winterwerpi lahendiga paika pandud tõlgendust, et erandkorras on võimalik teatud menetluslikud garantiid n.ö edasi lükata. Sellisel juhul võib sellist eelnõu poolt ette nähtud muudatust lugeda õiguspäraseks.

Enne PsAS ja SHS vastu võtmist võis psüühikahäirega isikuid kinnises asutuses hoida sisuliselt tähtajatult ning seejuures puudus ka kohtulik kontroll. 1971.a Juhendi § 7 nägi ette, et haiglas viibimise ajal vaatas psühhiaatrite komisjon isiku vähemalt kord kuus läbi ning tegi otsuse edasise ravi vajalikkuse kohta. Kui isiku seisund oli paranenud, tegi arstlik komisjon kirjaliku otsuse isiku vabastamiseks.<sup>213</sup> 1988. a Määruse § 20 sätestas, et keelduda võis välja kirjutamast isikuid, kes olid paigutatud haiglasse tahtevastastelt ja kelle osas oli kindlaks tehtud, et oma psüühikaseisundi tõttu on nad otseselt ohtlikud endale või ümbritsevatele. Nende edasise kohustusliku ravi vajalikkuse otsustas psühhiaatrite komisjon. 1988. a Määruse § 21 sätestas, et haiglasse paigutatud isiku osas tegi psühhiaatrite komisjon ekspertiisi vähemalt üks kord kuus, et otsustada, kas kohustuslik ravi lõpetada või seda jätkata. Haigete pikaajalise haiglas viibimise korral otsustas nende kohustusliku ravi jätkamise haigla asukoha järgse tervishoiuorgani peapsühhiaater üks kord kuue kuu jooksul, lähtudes psühhiaatrite komisjoni arvamusest. Seejuures oli ka tervishoiuorganitel kohustus kontrollida haiglasse paigutamise põhjendatust, haiglas viibimise kestust ning ravi pikendamise otsuse põhjendatust. Seega oli küll mingisugune perioodiline kontroll tagatud, kuid mitte sõltumatu ja iseseisva instantsi poolt nagu seda nõuab EIÕK art 5 lg 4.

---

<sup>213</sup> Saarma, J., Vahing, V, lk-d 44, 71-74.

Soomes on aga maksimaalne tähtaeg kuus kuud, mida vajadusel siis pikendatakse. Soome vaimse tervise seaduse § 12 lg 2 järgi võib ravi jätkamise otsuse alusel isikut tema tahtevastastelt kinnises asutuses kinni hoida ja ravida maksimaalselt kuni kuus kuud. Selle perioodi lõppedes peab uuesti läbi viima arstliku hindamise ehk siis tehakse uus ekspertiis. Sisuliselt on sama ka TsMS § 539<sup>1</sup> lg 1 nõue, mis sätestab, et tähtaja pikendamiseks kohaldatakse vastavalt asutusse paigutamise kohta sätestatud ehk siis tuleb ka TsMS § 537 lg 1 järgi teha uus ekspertiis.

Venemaa psühhiaatrilise abi seaduse § 36 kohaselt võib isikut tahtevastastelt kinnises asutuses hoida seni kuni esinevad kõik alused, mis tingisid tema paigutamise psühhiaatriaiglasse. Seejuures viiakse esimese kuue kuu jooksul vähemalt kord kuus läbi arstliku komisjoni poolt kontroll tegemaks kindlaks, kas tahtevastane haiglaravi on jätkuvalt vajalik või mitte. Kui haiglaravi on vaja kohaldada üle kuue kuu, siis saadab haigla esindaja või prokurör kohtule sellekohase avalduse ning otsuse pikendamise kohta langetab kohus. Edaspidi kontrollib kohus iga aasta tagant, kas kinnipidamine on õigustatud ja vajadusel pikendab ravi. Kui tahtevastane kinnipidamine kestab üle kuue kuu, siis toimub arstliku komisjoni poolne kontroll kord kuue kuu jooksul.

Inglismaa ja Walesi vaimse tervise seaduse § 2 (haiglasse paigutamine ekspertiisi läbiviimiseks) korras on isiku kinnipidamine lubatud kuni 28 päeva. Nimetatud korras isiku kinnipidamist ei ole üldjuhul võimalik pikendada või uuendada, kuid isiku suhtes on võimalik enne 28 päeva möödumist läbi viia uus ekspertiis, et teha kindlaks, kas esinevad alused isiku kinnipidamiseks § 3 alusel (haiglasse paigutamine ravimiseks). Vaimse tervise seaduse § 3 korras on isikut lubatud kinnises asutuses hoida § 20 järgi kuni kuus kuud. Seda tähtaega on aga võimalik uuendada või pikendada kahel korral kuni kuueks kuuks ning pärast seda pikendatakse 12 kuu kaupa. Vaimse tervise seaduse § 4 (haiglasse paigutamine ekspertiisi läbiviimiseks eriolukorras) korras on aga isiku kinnipidamine lubatud kuni 72 tundi.

Kui tahtest olenematut ravi ja nõusolekuta hooldamist võib reeglina psüühikahäirega isiku osas rakendada kehtiva Eesti õiguse raames korraga vaid kuni üheks aastaks (ja seejärel vajadusel pikendada ühe aasta kaupa), siis KarS § 86 lg 3 ja KrMS § 403 lg 1 alusel kohaldatakse sundravi tähtajatult. Sundravi kohaldatakse KarS § 86 lg 3 järgi kuni isiku tervenemiseni või isiku ohtlikkuse äralangemiseni. Ravi lõpetamise määrab kohus KrMS § 403 lg 1 järgi, mis sätestab, et kui isik tema suhtes kohaldatud sundravi mõjul terveneb või sundravit viibiva isiku läbi vaadanud psühhiaatri või arstliku komisjoni arvates ei ole vaja mõjutusvahendi kohaldamist

jätkata, lõpetab kohus selle kohaldamise tervishoiuteenuse osutaja esildise alusel. Taoline sõnastus oli juba 01.04.1961 jõustunud Eesti NSV kriminaalkodeksi § 59 lg-s 2, mis sätestas, et meditsiinilise iseloomuga sunnivahendeid kohaldab kohus ning meditsiinilise iseloomuga sunnivahendit kohaldatakse kuni selle isiku tervenemiseni või tema ühiskonnaohtlikkuse äralangemiseni. Nende vahendite kohaldamise lõpetab kohus või muudab nende liigi. Teatud haigusi, nt alaareng, autism, dementsus, ei olegi aga võimalik ravida, vaid saab ainult pakkuda haigusega kaasnevate sümptomite leevendamist. See aga tähendab, et selline isik ei tervenegi ning sellisel juhul ei ole õige rääkida isiku tervenemisest või ohtlikkuse äralangemisest. Seega sellise KarS § 86 lg 3 sõnastuse järgi ei langegi nende isikute osas sundravi kohaldamise alused ära ning seepärast vajaks KarS § 86 lg 3 sõnastus muutmist.

Sotsiaalministri Määruse § 3 lg 6 alusel toimub statsionaarse psühhiaatrilise sundravialuse arstlik läbivaatus komisjoni poolt iga kuue kuu järel. Ambulatoorse psühhiaatrilise ravialuse arstlik läbivaatus komisjoni poolt toimub vähemalt üks kord aastas. Sotsiaalministri Määruse § 3 lg 7 kohaselt osaleb arstlikus komisjonis vähemalt kaks psühhiaatrit. Arstlik komisjon otsustab läbivaatuse käigus, kas asendada statsionaarne sundravi ambulatoorsega, asendada ambulatoorne sundravi statsionaarsega või kas ravialune oma psüühilise seisundi ja ohtlikkuse poolest vajab sundravi jätkamist. Seega kohaldatakse sundravi tähtajatult ning perioodiliselt toimub vaid arstlik läbivaatus, mille järel otsustatakse, kas sundravi jätkata või lõpetada. Ka 1988. a Määruse § 21 sätestas põhimõtte, et isikute osas, kellele oli määratud sundravi, pidi vähemalt üks kord kuue kuu jooksul läbi viima kohustusliku korduveksperitiisi. Seega tundub, et praegune kord pärineb Eesti taasiseseisvumise eelsest perioodist, kus oli samuti ainult arstliku komisjoni perioodiline kontroll ette nähtud.

EIK on sedastanud asjas X vs Ühendkuningriik, et EIÕK art 5 lg 4 kohaselt on psüühikahäirega isikul, kes on kas kriminaal- või tsiviilkorras määratud kinnisesse asutusse tähtajatult või väga pikaks ajaks, õigus igal juhul, kui puudub automaatne perioodiline kohtulik kontroll, mõistliku aja tagant kohtumenetluse algatamiseks, et vaidlustada tema kinnipidamise "seaduslikkust". Seejuures ei ole EIK pädevuses liikmesriikidele ette kirjutada, milline peaks olema parim või kõige sobivam kohtuliku kontrolli süsteem selles valdkonnas, sest liikmesriigid saavad ise valida oma kohustuste täitmiseks sobivad meetmed. Seega ei tähenda sõna „kohus“ EIÕK art 5 lg 4 mõttes ilmtingimata kohut klassikalises mõttes, mis on integreeritud riigi tavapärasesse kohtusüsteemi. Seega peaks EIÕK art 5 lg 4 mõttes kohtuliku kontrolli all

mõistma sellist kontrolli, mis on läbiviidud sõltumatu ja erapooletu instantsi poolt.<sup>214</sup> Ka Maailma Terviseorganisatsioon on öelnud, et paigas peab olema perioodiline kontrollimehhanism,<sup>215</sup> mis on kooskõlas ka EIK praktikaga seoses EIÕK art 5 lg-ga 4.

Niisiis kuigi Sotsiaalministri Määruse § 3 lg 6 kohaselt on tagatud perioodiline kontroll, siis ei saa lugeda EIK tõlgendusega kooskõlas olevaks Sotsiaalministri Määruse § 3 lg-t 7, mille kohaselt kuuluvad arstlikku komisjoni kaks psühhiaatrit. Tegemist peaks olema sõltumatu ja erapooletu instantsiga, kes seda perioodilist kontrolli teostab. Nt võiks sinna komisjoni kuuluda ka mõni jurist (nt kohtunik) ja sotsiaaltöötaja. St oluline on see, et see komisjon ei oleks ainult arstidest moodustatud. Seega leiab käesoleva magistritöö autor, et praegu kehtiv kord ei ole õiguspärane.

Soome vaimse tervise seaduse § 16 lg 2 järgi viiakse kuriteos süüdistatava isiku osas psühhiaatriline ekspertiis läbi kahe kuu jooksul. Põhjendatud asjaolude korral võib Riiklik Tervise ja Heaolu Instituut seda tähtaega pikendada kahe kuu võrra. Kui isik on määratud tahtevastasele ravile ja teda on vaja kinni hoida rohkem kui kuus kuud, siis § 17 lg 3 järgi saab kohus tahtevastast ravi pikendada kuni kuueks kuuks ehk siis halduskohus hindab kinnipidamise õiguspärasust iga kuue kuu tagant. Seetõttu on ka Soome sundravi kontroll kooskõlas EIÕK art 5 lg-ga 4.

Ka Vene Föderatsiooni kriminaalkodeksi § 102 lg 2 kohaselt peab sundravile määratud isiku osas läbi viima vähemalt kord kuue kuu jooksul arstliku komisjoni poolt kontrolli, hindamaks, kas sundravi jätkamine on õigustatud või kas oleks vaja muuta rakendatavat režiimi. Seejuures näevad sama sätte neljas ja viies lause ette, et juhul kui sundravi lõpetamiseks puuduvad alused, esitab haigla kohtule sundravi jätkamise otsuse. Esimesel korral toimub sellise pikendamise otsuse tegemine kuue kuu möödumisel ning edaspidi kord aastas. Seega on ka Venemaal tagatud sundravil viibivatele isikutele perioodiline kohtulik kontroll. Muuhulgas on Venemaal sundravi aeg seotud õigusvastase teo võimaliku vangistusajaga. Vene Föderatsiooni kriminaalkodeksi § 102 lg 2.1 kohaselt määrab kohus kuus kuud enne võimaliku karistusasja lõppu psühhiaatrilise ekspertiisi läbiviimise ning kui isiku vaimne seisund seda vajab ja võimaldab, kohaldatakse pärast nõ karistusaja ära kandmist isikule ambulatoorset ravirežiimi.

---

<sup>214</sup> EIKo 05.11.1981, 7215/75 X vs Ühendkuningriik, p 53.

<sup>215</sup> World Health Organization. Mental Health Care Law: Ten Basic Principles. Geneva, 1996.



Niisiis on kehtiva Eesti õiguse kohaselt lubatud tsiviilkorras psüühikahäirega isikut kinnises asutuses tema tahte vastaselt kinni hoida kuni üks aasta ning seejärel on võimalik seda aega pikendada ühe aasta kaupa. Selline süsteem tagab perioodilise kohtuliku kontrolli, mis on käesoleva magistritöö autori arvates EIÕK art 5 lg-ga 4 kooskõlas. Kriminaalkorras on kehtiva Eesti õiguse kohaselt võimalik psüühikahäirega isikut kinni hoida tähtajatult, seejuures viiakse iga kuue kuu tagant läbi arstliku komisjoni poolt kontroll tegemaks kindlaks, kas sundravi jätkuv kohaldamine on õigustatud. Sellise süsteemi korral rikutakse käesoleva magistritöö autori arvates EIÕK art 5 lg 4, sest ei ole tagatud sõltumatu ja erapooletu instantsi poolset perioodilist kontrolli. Muuhulgas on nt Soomes ja Venemaal tagatud kriminaalkorras kinnisesse asutusse paigutatud isikutele perioodiline kohtulik kontroll.

### **3.3 Vahekokkuvõte**

Käesoleva magistritöö peatükis leidis autor, et kohtulik kontroll peab olema psüühikahäirega isiku tahtevastasel kinnisesse asutusse paigutamisel tagatud EIÕK art 5 lg 4 järgi kahes etapis ja seda nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras isiku kinnisesse asutusse paigutamisel. Esiteks peab kohtulik kontroll olema tagatud isiku paigutamisel kinnisesse asutusse. See tähendab, et kohus peab kontrollima, kas tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise alused ja eeldused on täidetud. Teiseks peab kohtulik kontroll olema tagatud isiku kinnises asutuses viibimisaja vältel. See tähendab, et EIÕK art 5 lg 4 sätestab mh põhimõtte, et isiku kinnipidamise õiguspärasus peab alluma perioodilisele kohtulikule kontrollile. Seejuures ei tähenda „kohtulik“ kontroll ilmtingimata kohut klassikalises mõttes. Kohtu asemel võib seda perioodilist kontrollifunktsiooni täita selleks spetsialiseerunud organ, mis on erapooletu ja sõltumatu menetlusosalistest.

EIK kohtupraktika pinnalt saab väita, et kuigi üldiselt peavad kõik Winterwerpi kriteeriumid olema igal juhul täidetud kogu isiku kinnipidamise perioodi jooksul, siis erakorraliste kinnisesse asutusse paigutamise protseduuride korral on võimalik rakendada paindlikumaid protseduure ning jätta osad menetluslikud garantiid vähemalt esialgu puudutatud isikule tagamata (nt meditsiinilise ekspertiisi läbiviimine ja kohtulik kontroll hilisemas etapis). Seega ei pea kohaldama kõiki EIÕK art 5 lg 1 lit e ja EIÕK art 5 lg 4 reegleid vähemalt esialgu täies ulatuses erakorralistes menetlustes. Seejuures on aga oluline, et järgitakse kõiki siseriiklikuid seadusi, mis reguleerivad selliseid erakorralisi menetlusi. Eesti õiguse raames on selliseks menetluseks eelkõige TsMS § 534 järgi sätestatud esialgne õiguskaitse.

Kuigi PS ega EIÕK ei näe ette, kui kaua tohib psüühikahäirega isikut kinni pidada ning kas ja kui kaua tohib kinni pidada isikut sellekohase kohtu loata, siis PS § 21 lg 2 sätestab, et kedagi ei tohi vahi all pidada üle 48 tunni ilma kohtu sellekohase loata. Ka PsAS § 11 lg 4 ja TsMS § 534 lg 6 näevad ette, et tahtest olenematut ravi võib kohaldada kohtu loata vaid kuni 48 tundi. PS § 20 lg 2 näeb ette vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli ning sama põhimõtte on sätestatud ka EIÕK art 5 lg-tes 3, 4 ja 5. Kuigi nii PS kui ka EIÕK vastavad sätted räägivad vahistatud isiku õigustest, leidis käesoleva magistritöö autor, et on võimalik tõlgendada, et PS § 21 lg 2 kaitse võiks laieneda ka psüühikahäirega isikutele, sest ka nendelt on võetud vabadus tahtevastaselt.

Seejuures on EIK kohtupraktika pinnalt võimalik järeldada, et isiku kinnipidamise aeg ilma sellekohase kohtu loata võib olla oluliselt pikem kui 48 tundi. Seega on PsAS § 11 lg-ga 4 ja TsMS § 534 lg-ga 6 vähemalt grammatilise tõlgenduse järgi tagatud psüühikahäirega isikutele kinnisesse asutusse paigutamise korral oluliselt tugevam kaitse kui seda näeb ette PS. Seejuures Soomes ja Venemaal on need tähtajad pikemad kui Eestis, vastavalt siis kolm kuud ja viis päeva. Inglismaal aga pole üldse ette nähtud automaatset kohtulikku kontrolli. Seega võib öelda, et Eestis on psüühikahäirega isikutele tagatud oluliselt tugevam kohtulik kaitse kui see tuleneb EIK praktikast ja samuti rahvusvahelisest praktikast.

Teiselt poolt peab kohtulik kontroll olema tagatud ka psüühikahäirega isiku kinnises asutuses viibimisaja vältel. Eesti kehtiva õiguse kohaselt on lubatud tsiviilkorras psüühikahäirega isikut kinnises asutuses tema tahte vastaselt kinni hoida kuni üks aasta ning seejärel on võimalik seda aega pikendada ühe aasta kaupa. Käesoleva magistritöö autor leidis, et selline süsteem tagab perioodilise kohtuliku kontrolli, mis on EIÕK art 5 lg-ga 4 kooskõlas. Kriminaalkorras on aga kehtiva Eesti õiguse kohaselt võimalik psüühikahäirega isikut kinni hoida tähtajatult, seejuures viiakse iga kuue kuu tagant läbi arstliku komisjoni poolt kontroll. Selles osas leidis käesoleva magistritöö autor, et sellise süsteemi korral rikutakse EIÕK art 5 lg 4, sest ei ole tagatud sõltumatu ja erapooletu instantsi poolset perioodilist kontrolli. Seega on oluline üle vaadata nimetatud komisjoni ülesehitus ja töökorraldus. Käesoleva töö autor leidis, et EIÕK art 5 lg-ga 4 oleks nt kooskõlas, kui sellesse komisjoni kuuluksid ka jurist ja sotsiaaltöötaja.

## KOKKUVÕTE

Vaimse tervishoiu valdkonnas on üheks problemaatiliseks teemaks psüühikahäirega isikute tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras ja nende tahtevastane ravimine. Tegemist on valdkonnaga, mis peab tasakaalustama korraga väga vastandlikke huvisid, kus ühel pool on puudutatud isikute põhilised inimõigused ja teisel pool on ühiskonna kaitsmine ja ohutuse tagamine. Vaatamata aga erinevate riikide suundumustele ühtlustada vaimse tervishoiu õigusakte ja rakendamise meetmeid, on siiski osutatavate teenuste iseloom ja praktika riigiti erinevad.

Psüühikahäirega isikuid paigutatakse nende tahte vastaselt või tahteta kinnistesse asutustesse nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras. Seejuures on Eestis asjakohased regulatsioonid paigutatud erinevatesse seadustesse ning kohtupsühhiaatrilisi teenuseid pakkuv süsteem keeruline ning see põhjustab olukorra, kus ka asjaosalised ise ei orienteeru selles kohustuste ja õiguste rägastikus. Sellest tulenevalt valis käesoleva magistritöö autor uurimisobjektiks just psüühikahäirega isikute tahtevastase paigutamise kinnistesse asutusse tsiviil- ja kriminaalkorras, milleks on nii psühhiaatriaiglad kui ka hoolekandeesutused.

Käesoleva töö eesmärgiks on vastata küsimusele, kuidas peaks Eesti seadusandja reguleerima psüühikahäirega isikute tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist, st vastata küsimusele millistele tingimustele vastavad isikud tuleks paigutada millistesse konkreetsetesse asutustesse. Eesmärgist lähtuvalt püstitas töö autor hüpoteesi, mille kohaselt kehtiv Eesti regulatsioon ei ole piisavalt paindlik, et arvestada psüühikahäirega isikute konkreetsete ajas muutuvate vajadustega. Hüpoteesi paikapidavuse kontrollimiseks otsis töö autor käesolevas magistritöös vastuseid kolmele uurimisküsimusele.

Käesoleva magistritöö autor analüüsis ka psüühikahäirega isikute tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonide ajaloolist arengut Eestis kui ka nende olemust ja rakendamist välisriikides. Nimelt uuris autor Soome ja Venemaa regulatsioone, et teha kindlaks, kuidas on meie naaberriikides korraldatud psüühikahäirega isikute tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine. Lisaks on Eesti ajalooliselt olnud tihedalt Venemaaga seotud ning tegemaks kindlaks kas ja kui palju on meie kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonides Venemaa mõjusid, analüüsis autor ka Venemaa asjakohaseid seadusi. Soome on aga valitud seetõttu, et Soome kinnisesse asutusse paigutamise süsteem erineb oluliselt Eesti omast ning seetõttu oli huvitav ka see aspekt välja tuua. Sama kehtib ka Inglismaa kohta. Nimelt

analüüsis autor ka asjakohaseid Inglismaa regulatsioone, et teha kindlaks, kuidas nimetatud valdkond on reguleeritud ka *common-law* õigussüsteemis.

Magistritöö esimeses peatükis tõi autor välja, et Eesti õiguse raames saab psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamise sätted jagada sisuliselt kolmeks. Esiteks on psüühikahäirega isikut võimalik paigutada tsiviilkorras haigla psühhiaatriaosakonda ravile nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras PsAS § 11 järgi. Teiseks on võimalik psüühikahäirega isik paigutada hoolekandenasutusse ööpäevaringset erihooldusteenust saama tema nõusolekuta SHS § 105 alusel. Kolmandaks võimaldab KarS § 86 psüühikahäirega isiku paigutada kriminaalmenetluse sätete alusel psühhiaatriaiglasse psühhiaatrilisele sundravile. Seejuures on kinnisesse asutusse paigutamise eeldused ja alused nende kolme menetluse korral suures plaanis ühesugused ning näevad ette järgnevad kolm kriteeriumi, mis peavad olema korraga täidetud: isikul on raske psüühikahäire, isik on ohtlik endale või teistele ning muude meetmete rakendamine ei ole küllaldane.

Isikute tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist kriminaal- ja tsiviilkorras eristatakse eelkõige selle tõttu, et ühel juhul on isikust tulenev oht vahetult realiseerunud õigusvastase teo toimepanemise näol ning teisel juhul on isikust tulenev oht suunatud kas talle endale või siis ei ole temast tulenev oht kvalifitseeritav õigusvastaseks teoks. Sarnaselt Eestiga on ka välisriikides eristatud nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras psüühikahäirega isikute tahtevastast kinnisesse asutusse paigutamist. Samuti on ka ajalooliselt Eestis neid eristatud.

Lisaks leidis käesoleva töö autor, et psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamine hõlmab endas eelkõige kolme eesmärki. Esiteks isikute kaitse, sh nii psüühikahäirega isiku enda kaitse kui ka teiste isikute kaitse. Teiseks ravimise eesmärk, sh nii psüühiliste kui ka füüsiliste haiguste ravimine. Kolmandaks eesmärgiks saab välja tuua hooldamise ja rehabiliteerimise. Muuhulgas, kuivõrd tegemist on valdkonnaga, mis asetseb nii juriidilise kui ka meditsiinilise maailma piiril, on oluline eristada ka kinnisesse asutusse paigutamise menetlustes nii kohtu rolli kui ka arstide rolli. Kohtu roll on niisiis kõikide asjaolude ja info hindamine kogumis ja selle põhjal kaalutud otsuse tegemine, mh otsustamine, kas kõik alused ja eeldused on täidetud selleks, et oleks õigustatud isiku tahtevastane kinnisesse asutusse paigutamine. Arstide rolli saab aga jagada kaheks. Esiteks saab eristada raviarsti (psühhiaatrit), kes puutub isikuga kokku ja osutab talle tervishoiuteenuseid. Teisest küljest saab aga välja tuua sõltumatu eksperdi, kes teeb kohtuekspertiisi.

Käesoleva magistritöö teises peatükis analüüsis autor erinevatesse kinnistesse asutustesse paigutamise eelduseid ja aluseid. Muuhulgas otsis autor vastust küsimusele, kas kehtiv Eesti õigus võimaldab psüühikahäirega isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse valida isiku vajadustest lähtuvalt sobivaima teenuse. Lisaks otsis autor ka vastust küsimusele, kas kehtiv regulatsioon Eesti seadustes vastab PS ja EIÕK nõuetele.

Kuigi igaühel on PS § 20 lg 1 ja EIÕK art 5 lg 1 järgi õigus vabadusele ja isikupuutumatusel, on PS § 20 lg 2 p 5 kui ka EIÕK art 5 lg 1 lit e alusel seda võimalik piirata ohtlike psüühikahäirega isikute korral. Seejuures peab selline õigus tulenema otsesõnu mõnest seadusest. Selleks, et psüühikahäirega isiku kinnipidamine oleks õiguspärane ja kooskõlas PS-ga ja EIÕK-ga, peavad minimaalseks eelduseks olema täidetud nn Winterwerpi kriteeriumid. Muuhulgas on EIÕK art 5 lg 1 lit e õiguspäraseks kinnipidamiseks oluline ka koht, kuhu psüühikahäirega isik tahtevastaselt paigutatakse, EIK praktika kohaselt peab selleks olema haigla, kliinik või mõnes muus selleks otstarbeks volitatud asutus. Selles osas leidis autor, et iseenesest nii PsAS-is, SHS-s kui ka KarS-s sätestatud eeldused ja alused on kooskõlas PS ja EIÕK kriteeriumitega.

Magistritöö autor leidis, et kehtiva Eesti õiguse kohaselt piiritletakse väga rangelt nii tahtest olematu ravi, sundravi kui ka nõusolekuta hooldamise patsiente. Nt Inglismaal, Walesis ja Venemaal ei eristata nii rangelt erinevate teenuste patsiente, mh on nendes riikides loodud erinevate turvasemetega haiglad, kuhu paigutatakse vajadustest lähtuvalt nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras isikuid. Magistritöö autor leidis, et selline range patsientide eristamine ei ole õigustatud ka Eestis. Arvestades seda, et inimeste tervislik seisund on ajas muutuv ning teinekord on need muutused äkilised, siis oleks õigustatud paindlikumate süsteemide ja režiimide loomine juba seaduse tasandil. Kuigi seaduste ja kohtupraktika tõlgendamise teel on võimalik nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras isikuid saata nii statsionaarsele kui ka ambulatoorsele ravile, siis nt ei ole sama kergelt võimalik suunata sundravi patsienti nõusolekuta hooldamisele. Samuti ei ole võimalik kehtiva õiguse kohaselt nõusolekuta hooldamisele määratud isikule tahtevastaselt ravimeid manustada, mis aga tekitab praktikas liigsete menetluste algatamise probleemi ja asjatut ajakulu. See aga kinnitab püstitatud hüpoteesi, et Eestis käesoleval ajal kehtiv regulatsioon ei ole piisavalt paindlik, et arvestada psüühikahäirega isikute konkreetsete ajas muutuvate vajadustega.

Magistritöö kolmandas peatükis analüüsis autor kohtulikku kontrolli küsimusi, mida seejuures tehti kahest aspektist. Esiteks anti vastust küsimusele, kui kaua lubavad regulatsioonid isikut

hoida kinnises asutuses ilma sellekohase kohtu loata. Sellega seoses vastati küsimusele, mis hetkest alates ja kas peaks kohus asja sekkuma. Teiseks analüüsiti kohtulikku kontrolli seoses isiku viibimisega kinnises asutuses ja sealt vabastamisega, st vastus anti küsimusele, kas kinnisesse asutusse paigutatud isikutele peab olema tagatud perioodiline kohtulik kontroll. Muuhulgas otsis autor ka vastust küsimusele, kas kehtiv regulatsioon Eesti seadustes vastab PS ja EIÕK nõuetele.

Magistritöö autor leidis, et kohtulik kontroll peab olema psüühikahäirega isiku tahtevastasel kinnisesse asutusse paigutamisel tagatud EIÕK art 5 lg 4 järgi kahes etapis ja seda nii tsiviil- kui ka kriminaalkorras isiku kinnisesse asutusse paigutamisel. Esiteks peab kohtulik kontroll olema tagatud isiku paigutamisel kinnisesse asutusse. See tähendab, et kohus peab kontrollima, kas tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise alused ja eeldused on täidetud. Teiseks peab kohtulik kontroll olema tagatud isiku kinnises asutuses viibimisaja vältel. See tähendab, et EIÕK art 5 lg 4 sätestab mh põhimõtte, et isiku kinnipidamise õiguspärasus peab alluma perioodilisele kohtulikule kontrollile. Seejuures ei tähenda „kohtulik“ kontroll ilmtingimata kohut klassikalises mõttes.

Samuti leidis autor, et EIK kohtupraktika võimaldab erakorralistes kinnisesse asutusse paigutamise asjades rakendada paindlikumaid protseduure ning jätta osad menetluslikud garantiid vähemalt esialgu puudutatud isikule tagamata. Seega ei pea kohaldama kõiki EIÕK art 5 lg 1 lit e ja EIÕK art 5 lg 4 reegleid vähemalt esialgu täies ulatuses erakorralistes menetlustes. Eesti õiguse raames on selliseks menetluseks eelkõige TsMS § 534 järgi sätestatud esialgne õiguskaitse, mis mh lubab isikut kuni 48 tundi kinni hoida ilma sellekohase kohtuloata.

Kuigi PS ega EIÕK ei näe ette, kui kaua tohib psüühikahäirega isikut kinni pidada ning kas ja kui kaua tohib kinni pidada isikut kohtu sellekohase loata, siis PS § 21 lg 2 näeb ette vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli ja sätestab, et kedagi ei tohi vahi all pidada üle 48 tunni ilma kohtu sellekohase loata. Vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli põhimõte on sätestatud ka EIÕK art 5 lg-tes 3, 4 ja 5. Psüühikahäirega isikute kinnipidamise korral on oluline just EIÕK art 5 lg 4. Kuigi PS räägib vahistatud isiku õigustest, leidis käesoleva magistritöö autor, et on võimalik tõlgendada, et PS § 21 lg 2 kaitse võiks laieneda ka psüühikahäirega isikutele, sest ka nendelt on võetud vabadus tahtevastaselt.

Seejuures leidis käesoleva magistritöö autor, et PsAS § 11 lg 4 ja TsMS § 534 lg 6 tagavad vähemalt grammatilise tõlgenduse järgi psüühikahäirega isikutele kinnisesse asutusse

paigutamise korral oluliselt tugevam kaitse kui seda näeb ette PS. Seejuures on tagatud oluliselt tugevam kaitse kui seda näeb ette ka EIÕK art 5 lg 4 ja sellekohane EIK praktika, mis on ka kuni kuue nädalase kinnipidamise, millel puudus kohtulik kontroll, lugenud õiguspäraseks. Seejuures nt ka Soomes ja Venemaal on need tähtajad pikemad kui Eestis, vastavalt siis kolm kuud ja viis päeva. Inglismaal pole aga seejuures üldse ette nähtud automaatset kohtulikku kontrolli. Seega leidis käesoleva magistritöö autor, et Eestis on psüühikahäirega isikutele tagatud oluliselt tugevam kohtulik kaitse menetluse algatamisel kui see tuleneb EIK ja rahvusvahelisest praktikast.

Teiselt poolt peab kohtulik kontroll olema EIÕK art 5 lg 4 järgi tagatud ka psüühikahäirega isiku kinnises asutuses viibimisaja vältel. Selles osas leidis autor, et vähemalt tsiviilkorras isiku kinnisesse asutusse paigutamise regulatsioonid on kooskõlas EIÕK-iga, kuid kriminaalkorras kinnisesse asutusse paigutatud isikutele ei ole tagatud EIÕK art 5 lg 4 järgne õigus. Kehtiva Eesti õiguse kohaselt on võimalik psüühikahäirega isikut sundravil hoida tähtajatult, seejuures viiakse iga kuue kuu tagant läbi arstliku komisjoni poolt kontroll. Tulenevalt asjaolust, et sellesse komisjoni ei kuulu sõltumatu ja erapooletuid isikuid, siis selles osas ei ole tagatud sõltumatu ja erapooletu instantsi poolset perioodilist kontrolli.

Muuhulgas leidis käesoleva magistritöö autor, et võiks kaaluda Soome ja Inglismaa seaduste näitel ühtse ja kompaktse vaimse tervise seaduse loomist, mis hõlmaks nii kriminaal- kui ka tsiviilkorras isiku tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise ja ravimise regulatsiooni. Eestis kehtivas õiguses vastavad sätted laiali mitmes erinevas seaduses, mistõttu on praktikutel raske õigusaktides orienteeruda.

# **INVOLUNTARY PLACEMENT OF A MENTALLY ILL PERSON IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL AND CARE INSTITUTION**

## ***Summary***

This Master's thesis analyses Estonian current and historical laws of civil and criminal proceedings regulating involuntary placement of mentally ill persons in a closed institutions, incl. psychiatric hospitals and other welfare institutions.

In the field of mental health, one of the most problematic issue is the involuntary placement of persons with mental disorders in closed institutions in both civil and criminal proceedings and their involuntary treatment. This is an area that must balance very conflicting interests, with the fundamental human rights of mentally ill persons on the one hand and the protection and safety of society on the other. However, despite national trends in harmonizing mental health legislation and implementation measures, the nature and practice of the services provided vary from country to country.

Persons with a mental disorder are placed in closed institutions against their will or without their will, both in civil and criminal proceedings. In Estonia the relevant regulations regarding involuntary placement are located in different laws and the system providing forensic psychiatric services is also complicated, thus causing a situation where the involved parties themselves do not orient in this maze of obligations and rights.

The research problem of this Matser's thesis is, therefore, involuntary placement of persons with mental disorders in closed institutions under civil and criminal procedure, which include both psychiatric hospitals and welfare institutions. The aim of this Master's thesis is to answer the question how should the Estonian legislator regulate the involuntary placement of persons with mental disorders in a closed institutions, i.e. answer the question of what kind of persons should be placed in which specific institutions. Based on the aim of the research, the author formed a hypothesis that the current Estonian regulation is not flexible enough to consider the specific changing needs of people with mental disorders.

In order to test the validity of the hypothesis, the author of this Master's thesis compared the regulations and practice of involuntary placement of a person with a mental disorder in a closed institution both in the context of Estonian law and the European Union, incl. compared and



analysed the regulations of the Estonian Constitution and the ECHR and their practice. In addition, the author analysed foreign regulations and compared them with Estonian regulations. Also analysed the historical development of the regulations on the placement of a person with a mental disorder in a closed institution in the Estonian context. In particular, the author of this master's thesis analyses the regulations of Finland and Russia to determine how our neighbouring countries have structured their regulations. In addition, the author analysed the relevant regulations in England to determine how this area is also regulated in the common law legal system.

In the first chapter of the master's thesis, the author pointed out that within the framework of Estonian law, the provisions for placing a person with a mental disorder in a closed institution can be divided into three. Firstly, a person may be admitted to the psychiatric department of a hospital for emergency psychiatric care without the consent of the person or his or her legal representative, or the treatment of a person is continued regardless of his or her wishes in accordance with the Section 11 of the Estonian Mental Health Act. Secondly, a person with a mental disorder may be placed in a care institution to receive round-the-clock special care services without his or her consent based on the Section 105 of the Social Welfare Act. Thirdly, a person with a mental disorder may be placed in a psychiatric hospital for compulsory psychiatric treatment based on the provisions of criminal proceedings according to the Section 86 of the Estonian Penal Code. At the same time, the preconditions and grounds for placement in a closed institution are broadly the same for these three procedures and provide for the following three criteria, which must be met at the same time: the person has a serious mental disorder, is dangerous to himself or herself and others, and the implementation of other measures is not sufficient.

The distinction between involuntary placement of persons in criminal and civil proceedings is distinguished primarily because in one case the risk arising from the person is directly realized by committing an unlawful act and in the other case the risk arising from the person is directed at himself or herself or is not classified as an unlawful act. Similarly, to Estonia, other countries also distinguish civil commitment procedures and criminal procedures regarding involuntary placement and treatment of mentally ill. They have also been historically distinguished so in Estonia.

In addition, the author of this Master's thesis found that the involuntary placement of a mentally ill in a closed institutions has three main objectives. Firstly, the protection of persons, including

both the protection of the person with a mental disorder and the protection of other persons. Secondly, the purpose of treatment, including the treatment of both mental and physical illnesses. The third goal is care and rehabilitation. Among other things, as this is an area that borders both the legal and medical worlds, it is important to distinguish the roles of the court and the role of doctors involved in the procedures. The role of the court is to assess all the facts and information as a whole and to make a weighted decision based on this information, including deciding whether all the grounds and preconditions have been met in order to justify the involuntary placement of a person in a closed institution. However, the role of doctors can be divided into two. First, a medical practitioner (psychiatrist) who treats the mentally ill and on the other hand, an independent expert who makes the forensic assessments.

In the second chapter of this Master's thesis, the criteria and preconditions of involuntary placement in different closed institutions were analysed. Among other things, the author sought an answer to the question whether the current Estonian law allows to choose the most suitable service for the involuntary placement of a person with a mental disorder in a closed institution based on the person's needs. In addition, the author also sought an answer to the question whether the current regulation in Estonian law complies with the requirements of the Estonian Constitution and the ECHR.

Although every person has the right to liberty and security under the Section 20 (1) of the Constitution and Article 5 (1) of the ECHR, it is possible to restrict this right in the case of persons with a mental disorder on the basis of the Section 20 (2) 5) and Article 5 (1) (e) of the ECHR. However, such a right must derive directly from a law. In order for the detention of a person with a mental disorder to be lawful and in accordance with the Constitution and the ECHR, the so-called Winterwerp criteria must be satisfied. Among other things, the place where a person with a mental disorder is involuntarily placed is also important for the lawful detention of Article 5 (1) (e) of the ECHR. According to the case law of the European Court of Human Rights, this must be a hospital, clinic or other institution authorized for this purpose. In this regard, the author of this Master's thesis found that the assumptions and criteria set out in the relevant Estonian law are in accordance with the requirements of the Estonian Constitution and the ECHR.

The author of the Master's thesis found that according to the current Estonian law and practice, involuntary treatment, compulsory treatment and involuntary care patients are very strictly defined and separated. For example, in England, Wales and Russia, patients of different services

are not so strictly distinguished, including hospitals with different levels of security, which accommodate both civil and forensic patients according to their needs. The author of the master's thesis found that such a strict differentiation of patients is not justified in Estonia either. Given that people's health changes over time and that these changes are sometimes sudden, it would be justified to create more flexible systems and regimes already at the level of the law. Although it is possible to refer both civil and forensic persons to both inpatient and outpatient treatment through the interpretation of laws and case law, however, it is not as easy to transfer a person that is subject to involuntary treatment in criminal proceeding to the closed welfare institution, since it requires the initiation of civil proceeding. It is also not possible under the current law to involuntarily administer medicine to a person assigned to the involuntary care in the closed welfare institution, which in practice creates the problem of initiating excessive procedures. Involuntary treatment is only allowed in a psychiatric hospital. However, this confirms the hypothesis that the current regulation in Estonia is not flexible enough to take into account the specific changing needs of people with mental disorders over time.

In the third chapter of this Master's thesis, the author analysed the issues of judicial control, which was done from two aspects. Firstly, the question was answered as to how long the regulations allow a person to be kept in a closed institution without the permission of the court. Also, the question was answered as to when and whether the court should intervene. Secondly, analysis of judicial review was carried out in relation to a person's stay and release from a closed institution, i.e. the answer was given to the question whether persons placed in a closed institution should be guaranteed periodic judicial review. Among other things, the author also sought an answer to the question whether the current regulation in Estonian law complies with the requirements of the Constitution and the ECHR.

The author of the Master's thesis determined that, both in a civil and criminal procedure, the judicial control must be ensured in the involuntary placement of a mentally ill in accordance with Article 5 (4) of the ECHR in two stages. Firstly, judicial review must be ensured when a person is placed in a closed institution. This means that the court must review whether all the criteria and preconditions for involuntary placement in a closed institution are met. Secondly, judicial review must be ensured during a person's stay in a closed institution. This means that Article 5 (4) of the ECHR provides, *inter alia*, for the principle that the lawfulness of a person's detention must be subject to the periodic judicial review. However, "judicial" review does not necessarily mean a court in the classical sense. This means that this review body should be impartial and independent (e.g. specialised tribunals).

The author also found that the case-law of the European Court of Human Rights allows for more flexible procedures in emergency cases of involuntary placement and allows to waive some procedural guarantees, at least initially. Therefore, not all the criteria of Article 5 (1) (e) and Article 5 (4) of the ECHR need to be applied with, at least initially, in case of emergency proceedings. Within the framework of Estonian law, such proceedings are primarily provisional legal protection provided pursuant to Section 534 of the Code of Civil Procedure, which, among other things, allows a person to be detained for up to 48 hours without a relevant court permit.

Although neither the Constitution nor the ECHR prescribes how long a person with a mental disorder may be detained and whether and for how long a person may be detained without a court permit, Section 21 (2) of the Constitution prescribes judicial review of deprivation of liberty and provides that no one may be detained more than 48 hours without the permission of the court. The principle of judicial review of deprivation of liberty is also enshrined in Article 5 (3) (4) and (5) of the ECHR. Article 5 (4) of the ECHR is particularly relevant in the detention of persons with a mental disorder. Although the Constitution mentions the rights of an arrested person, the author of this Master's thesis found that it is possible to interpret that the protection of Section 21 (2) of the Constitution could be extended to persons with mental disorders, since they have also been deprived of their liberty involuntarily.

The author of this Master's thesis found that Section 11 (4) of the Estonian Mental Health Act and Section 534 (6) of the Code of Civil Procedure provide, at least on a literal interpretation, significantly stronger protection for mentally ill than the Constitution. However, a significantly stronger protection is provided with Estonian law than provided with the ECHR and the relevant practice of the European Court of Human Right, which has also considered detention for up to six weeks without judicial review to be lawful. For example, in Finland and Russia the deadlines are longer than in Estonia, three months and five days, respectively. In England, however, there is no automatic judicial review at all. Thus, the author of this Master's thesis found that Estonian regulations guarantee significantly stronger judicial protection for mentally ill than it arises from the European Court of Human Right and international practice.

On the other hand, according to Article 5 (4) of the ECHR, judicial review must also be ensured during the period of a mentally ill person's stay in a closed institution. In this regard, the author found that at least the regulations on the placement of a person in a closed institution in a civil procedure are in conformity with the ECHR, but the rights under Article 5 (4) of the ECHR are

not guaranteed to persons placed in a closed institution in a criminal procedure. According to the current Estonian criminal law, it is possible to keep a person with a mental disorder in compulsory treatment indefinitely, and an examination by a medical commission is carried out every six months. Due to the fact that this committee does not include independent and impartial persons, periodic review by an independent and impartial body is not guaranteed in this respect.

Among other things, the author of this Master's thesis finds that the creation of a unified and compact mental health law act, which would include both the criminal and civil procedures for involuntary placement and treatment of a mentally ill persons, could be considered on the example of Finnish and English law. In the current Estonian law, the corresponding provisions are scattered in several different acts, which makes it difficult for practitioners to orient in this legislation.

## **KASUTATUD LÜHENDID**

EIK – Euroopa Inimõiguste Kohus

ECHR – European Convention on Human Rights

EIÕK – inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon

KarS – karistusseadustik

KrK – kriminaalkodeks

KrMS – kriminaalmenetluse seadustik

PS – Eesti Vabariigi põhiseadus

PsAS – psühhiaatrilise abi seadus

RK – Riigikohus

SHS – sotsiaalhoolekande seadus

TsMS – tsiviilkohtumenetluse seadustik

TTKS – tervishoiuteenuste korraldamise seadus

VÕS – võlaõigusseadus

## KASUTATUD KIRJANDUS

1. Barnao, M., Ward, T., Robertson, P. The Good Lives Model: A New Paradigm for Forensic Mental Health. *Psychiatry, Psychology and Law*, Vol. 23, No. 2, 2016.
2. Breeze, J. Can paternalism be justified in mental health care? *Journal of Advanced Nursing* 1998/28(2).
3. Chow, W. S., Priebe, S. Understanding psychiatric institutionalization: a conceptual review. *BMC Psychiatry* 2013, 13:169.
4. Kaasik, P. Psühhiaatrilise sundravi kuritarvitamisest Nõukogude Liidus. *Tuna* nr. 4/2011.
5. Kask, K., Salumäe, S. The Analysis of Complex Forensic Psychiatry and Psychology Expert Assessments in Estonia. *Juridica International* Vol 23, 2015.
6. Kergandberg, E, Pikamäe, P. (koost.). *Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud vlj. Kirjastus Juura*, 2012.
7. Kingdon, D., Jones, R., Lönnqvist, J. Protecting the human rights of people with mental disorder: new recommendations emerging from the Council of Europe. *British Journal of Psychiatry*. 2004, 185.
8. Kõve, V. jt (koost). *Tsiviilkohtumenetluse seadustik. III. XI-XV osa (§-d 475-759): kommenteeritud väljaanne*. Tallinn: Juura, 2018.
9. Lind, S., Eino, K. Isikult vabaduse võtmine põhjendusel, et ta on psüühikahäire tõttu endale või teistele ohtlik. *Juridica* VII/2014.
10. Madise, Ü. jt (toim). *Eesti Vabariigi põhiseadus. Komm vlj. Tallinn: Juura* 2017.
11. Marschner, R., Volckart, B., Lesting, W. *Freiheitsentziehung und Unterbringung. Beck'sche Kurz-Kommentare. 5. Aufl. München: C. H. Beck* 2010.
12. Mason, J.K., McCall Smith, R.A. *Õigus ja meditsiinieetika. Õigusteabe AS Juura*: 1996.
13. Møllerhøj, J., Stølan, I. O., Brandt-Christensen, M. A Thorn in the Flesh? Forensic Inpatients in General Psychiatry. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2015 Vol 52.
14. Roesch, R., Cook, A. N (toim). *Handbook of Forensic Mental Health Services*. New York, London: Taylor & Francis Group 2017.
15. Saarma, J. *Psühhiaatria ja narkoloogia. Abimaterjal arstiteaduskonna üliõpilastele*. Tartu 1990.
16. Saarma, J., Vahing, V. *Kohtupsühhiaatriaekspertiis. Õppevahend arstiteaduskonna üliõpilastele*. Tartu 1980.
17. Samuels, A. H. Civil forensic psychiatry – Part 1: an overview. *Australasian Psychiatry* 2018, Vol 26(3).

18. Saya, A. jt. Procedures, and Future Prospects of Involuntary Treatment in Psychiatry Around the World: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*: 2019.
19. Tuohimäki, C. The Use of Harmful to Others-Criterion for Involuntary Treatment in Finland. *European Journal of Health Law* Vol 1, 2003.
20. Wachenfeld, M. G. The Human Rights of the Mentally Ill in Europe, 60 *Nordic J. Int'l L.* 109, 1991.
21. Van Boom, W. H., Ogus, A. Introducing, defining and balancing 'autonomy v. paternalism'. – *Erasmus Law Review* Vol 3 2010/1.
22. Wolff, N. "New" public management of mentally disordered offenders: Part I. A cautionary tale. *International Journal of Law and Psychiatry* 25, 2002.

## **KASUTATUD ÕIGUSAKTID**

23. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. – RT I, 24.03.2020, 14.
24. Eesti kriminaalseadustik. – Riigi Teataja, nr. 56, 20 juuni 1929.
25. Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.
26. Euroopa Liidu põhiõiguste harta. Arvutivõrgus: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:ET:PDF> (15.04.2020).
27. Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. – RT II 2002, 1, 2.
28. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. – RT II 2010, 14, 54.
29. Karistusseadustik. – RT I, 03.01.2020, 16
30. Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 26.06.2017, 69.
31. Kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt. – RT II 1994, 10, 11.
32. Kohtuekspertiisiseaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 04.07.2012, 1.
33. Kriminaalkoodeks. – RT 1992, 20, 288.
34. Kriminaalmenetluse seadustik. – RT I, 20.12.2019, 8
35. Kriminaalmenetluse seadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 23.02.2011, 1.
36. Mental Health Act 1983. Arvutivõrgus: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents> (21.04.2020)



37. No. 1116/1990, Mental Health Act of Finland, Issued in Helsinki on 14 December 1990.  
Ingliskeelne versioon arvutivõrgus:  
[https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1990/en19901116\\_20101338.pdf](https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1990/en19901116_20101338.pdf) (26.04.2020).
38. NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi 05.01.1988. a seadlus nr 8282-XI.
39. Perekonnaseadus. – RT I, 09.05.2017, 29.
40. Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I, 21.12.2018, 12
41. Psühhiaatrilise sundravi osutajale esitatavad nõuded, psühhiaatrilise sundravi nõuded ja tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel. – RT I, 29.08.2011, 8.
42. Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. – RT II, 04.04.2012, 6.
43. Sotsiaalhoolekande seadus. – RT I, 13.03.2019, 155
44. Sotsiaalhoolekande seaduse ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I 2006, 55, 405.
45. Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 25.10.2017, 1.
46. Tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise ravi otsuse vormistamise kord. – RTL 1997, 73, 413.
47. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 08.01.2020, 13.
48. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I, 19.03.2019, 23.
49. Tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadus. – RT I 2008, 59, 330.
50. Tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja täitemenetluse seadustiku rakendamise seadus. – RT I 2005, 39, 308.
51. Võlaõigusseadus. – RT I, 08.01.2020, 10.
52. ÜRO inimõiguste ülddeklaratsiooni. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://vm.ee/et/uro-inimoiguste-ulddeklaratsioon> (23.03.2020).
53. Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 19.07.2018). Arvutivõrgus: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=302967&fld=134&dst=1000000268,0&rnd=0.9970512661901829#09266880440571399> (21.04.2020).
54. Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 07.04.2020). Arvutivõrgus: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?rnd=A44EB255C10DA7F37A0963FFB5102D9E&base=LAW&n=349294&dst=4294967295&cacheid=877B632A0F9899D2E1B414264238B74D&mode=rubr&req=doc#08600470153954207> (21.04.2020).

## **KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA**

### **Eesti kohtupraktika**

#### **Riigikohtu praktika**

- 55. RKTkm 24.04.2019, 2-18-5670.
- 56. RKTkm 20.03.2019, 2-16-10435.
- 57. RKTkm 14.02.2018, 2-15-3662.
- 58. RKKkm 19.10.2017, 1-16-7389.
- 59. RKTkm 03.10.2017, 3-2-1-83-07.
- 60. RKKkm 31.03.2017, 3-1-1-105-16.
- 61. RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13.
- 62. RKTkm 30.04.2013, 3-2-1-44-13.
- 63. RKÜKo, 10.04.2012, 3-1-2-2-11.
- 64. RKÜKo 21.06.2011, 3-4-1-16-10.
- 65. RKPJKo 25.06.2009, 3-4-1-3-09.
- 66. RKTkm 10.10.2007, 3-2-1-81-07.
- 67. RKKkm, 21.06.2006, 3-1-1-59-06.

#### **Euroopa Inimõiguste Kohtu kohtupraktika**

- 68. EIKo 13.10.2016, 62507/12 Červenka vs. Tšehhi
- 69. EIKo 16.09.2014, 50131/08, Atudorei vs Rumeenia
- 70. EIKo 22.04.2013, 35939/10 Mihailovs vs Läti
- 71. EIKo 02.01.2013, 41242/08 Pleso vs Ungari
- 72. EIKo 03.07.2012, 34806/04 X vs. Soome
- 73. EIKo 17.01.2012, 36760/06 Stanev vs. Bulgaaria
- 74. EIKo 04.11.2011, 17779/08 S. vs. Eesti
- 75. EIKo 19.07.2011, 26000/02 L.M. vs. Läti
- 76. EIKo 29.03.2010, 3394/03 Medvedyev jt vs Prantsusmaa
- 77. EIKo 09.03.2004, 61827/00, Glass vs Ühendkuningriik
- 78. EIKo 28.10.2003, 58973/00 Rakevich vs. Venemaa
- 79. EIKo 22.07.2003, 24209/94, Y.F. vs Türgi
- 80. EIKo 29.04.2002, 2346/02, Pretty vs Ühendkuningriik
- 81. EIKo 05.10.2000, 31365/96 Varbanov vs. Bulgaaria

82. EIKo 24.09.1992, 10533/83, Herczegfalvy vs Austria
83. EIKo 27.09.1990, 12535/86 Wassink vs. Holland
84. EIKo 21.02.1990, 11509/85 Van Der Leer vs. Holland
85. EIKo 28.05.1985, 8225/78 Ashingdane vs Ühendkuningriik
86. EIKo 05.11.1981, 7215/75 X vs. Ühendkuningriik
87. EIKo 24.10.1979, 6301/73 Winterwerp vs Madalmaad.

## MUUD KASUTATUD ALLIKAD

88. Abipolitseiniku seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (COVID-19 haigust põhjustava viiruse SARS-Cov-2 levikuga seotud meetmed). 170 SE. Arvutivõrgus: [\(https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/000826a5-0c93-407c-9fab-f173221748b4/Abipolitseiniku%20seaduse%20ja%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus%20\(COVID-19%20haigust%20p%C3%B5hjustava%20viiruse%20SARS-Cov-2%20levikuga%20seotud%20meetmed\)](https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/000826a5-0c93-407c-9fab-f173221748b4/Abipolitseiniku%20seaduse%20ja%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus%20(COVID-19%20haigust%20p%C3%B5hjustava%20viiruse%20SARS-Cov-2%20levikuga%20seotud%20meetmed)) (27.04.2020).
89. Eesti entsüklopeedia. 2006. Arvutivõrgus: [\(http://entsyklopeedia.ee/artikkel/kohtups%C3%BChhiaatria2\)](http://entsyklopeedia.ee/artikkel/kohtups%C3%BChhiaatria2) (12.04.2020).
90. Eesti keele seletav sõnaraamat. 2009. Arvutivõrgus: [\(https://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=kohtups%C3%BChhiaatria&F=M\)](https://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=kohtups%C3%BChhiaatria&F=M) (22.03.2020).
91. Eesti Psühhiaatrite Seltsi Kohtupsühhiaatria eetikajuhised. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.psy.ee/etika/> (18.02.2020).
92. Eesti vaimse tervise strateegia 2016-2025. Arvutivõrgus: [https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse\\_tervise\\_headolu\\_strateegia\\_2016-2025\\_30.03.2016.pdf](https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_headolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf) (13.04.2020).
93. Karistusseadustiku muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 385 SE. Seletuskiri. Arvutivõrgus: [\(https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f9a7291c-8c46-4ad8-a740-4e1c55c83964/Karistusseadustiku%20muutmise%20ja%20sellega%20seondult%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus\)](https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f9a7291c-8c46-4ad8-a740-4e1c55c83964/Karistusseadustiku%20muutmise%20ja%20sellega%20seondult%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus) (02.04.2020).
94. Kohtuekspertisiseaduse ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 202 SE. Seletuskiri. Arvutivõrgus: [\(https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/a1404746-e1ec-4720-87a8-0f1550237bea/Kohtuekspertisiseaduse%20ja%20sellega%20seondult%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus\)](https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/a1404746-e1ec-4720-87a8-0f1550237bea/Kohtuekspertisiseaduse%20ja%20sellega%20seondult%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus) (27.02.2020).

95. Kriminaalmenetluse seadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 599 SE. Seletuskiri, lk 45. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/ab9521d9-5558-45b8-c93a-b5122208c53b/Kriminaalmenetluse%20seadustiku%20muutmise%20ja%20sellega%20seonduvalt%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus> (03.03.2020).
96. Pikamäe, P. Eesti karistusõigus: XX sajandi reformidest Euroopa Liidu karistusõiguse sünnini. 2013. Arvutivõrgus: [https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/dokumendid/ettekanne\\_konverents\\_okt\\_2013-2.pdf](https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/dokumendid/ettekanne_konverents_okt_2013-2.pdf) (20.04.2020).
97. Pärli, M. Kohtupsühhiaatriline ravi käib Eestis nagu Tsirkuse lauamäng. ERR, 15.01.2020. Arvutivõrgus: <https://www.err.ee/1022368/kohtupsuhhiaatriline-ravi-kaib-eestis-nagu-tsirkuse-lauamang> (25.04.2020).
98. Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon RHK-10. Arvutivõrgus: <http://rhk.sm.ee/> (12.04.2020).
99. Salize, H.J., Dreßing, H., Peitz, M. Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States. European Commission – Health & Consumer Protection Directorate-General Research Project Final Report. Mannheim: Central Institute of Mental Health 2002, lk 2 Arvutivõrgus: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2000/promotion/fp\\_promotion\\_2000\\_frep\\_08\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_08_en.pdf) (02.03.2020).
100. Sotsiaalhoolekande seaduse ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 918 SE. Seletuskiri. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/7b18f47e-510f-3bf4-b0d2-55a5916870da/Sotsiaalhoolekande%20seaduse%20ja%20sellest%20tulenevalt%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus> (27.02.2020).
101. Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 360 SE. Seletuskiri. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/096a684f-385d-487c-9355-b4978e6174aa/Sotsiaalhoolekande%20seaduse%20muutmise%20ja%20sellega%20seonduvalt%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus> (28.02.2020).
102. Sotsiaalministeerium. Psühhiaatrilise sundravi kliinilise kvaliteedi hindamine. Tallinn 2017. Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/sundravikliiniliseauditiraport2017.pdf> (25.03.2020).
103. Sotsiaalministeeriumi tutvustus ja struktuur. Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/et/ministeeriumi-tutvustus-ja-struktuur> (04.04.2020).

104. Tammiste, B., Kaing, H. Psüühikahäiretega isikute sundravile suunamise kiiruse ja korralduse analüüs. Tallinn 2008. Arvutivõrgus: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/psuuhikahairetega-isikute-sundravile-suunamise-kiiruse-ja-korralduse-analuus-0> (30.03.2020).
105. Tsiviilkohtumenetluse seadustiku eelnõu. 208 SE. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/4343fca8-f625-3b19-9916-b7c4402ee41d/Tsiviilkohtumenetluse%20seadustik> (26.02.2020).
106. Tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja sellega seotud seaduste muutmise seaduse eelnõu. 194 SE. Seletuskiri. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/57af5aca-06a7-159e-7d61-03607a2dce5e/Tsiviilkohtumenetluse%20seadustiku%20ja%20sellega%20seotud%20seaduste%20muutmise%20seadus> (27.02.2020).
107. Tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja täitemenetluse seadustiku rakendamise seaduse eelnõu. 273 SE. Seletuskiri. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/683d935b-81ab-395a-95c6-7668ceb8ba1d/Tsiviilkohtumenetluse%20seadustiku%20ja%20t%C3%A4itemenetluse%20seadustiku%20rakendamise%20seadus> (26.02.2020).
108. Viljandi Haigla psühhiaatriakliiniku sundravi osakond. Arvutivõrgus: <http://www.vmh.ee/sundravi-osakond-2/> (25.02.2020).
109. World Health Organization. Mental health action plan 2013–2020. Arvutivõrgus: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=F2BE29442C9CB81C3B3243DD24AF0482?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=F2BE29442C9CB81C3B3243DD24AF0482?sequence=1) (13.04.2020).
110. World Health Organization. Mental Health Care Law: Ten Basic Principles. Geneva, 1996. Arvutivõrgus: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/75.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf?ua=1) (21.04.2020).
111. World Health Organization. Mental health action plan 2013–2020 (extended to 2030). Arvutivõrgus: <http://www.emro.who.int/mnh/mental-health-action-plan/index.html> (13.04.2020).